Medicin.-chirurgische

# RUNDSCHAU.

1886

# MEDICINISCH-CHIRURGISCHE
# RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

## GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. **Baaz** (Graz), Dr. Freiherr von **Buschman** (Wien), Doc. Dr. **Englisch** (Wien), Prof. **Eppinger** (Graz), Prof. A. v. **Frisch** (Wien), Prof. Dr. **Glax** (Graz), Kreisphysikus Dr. **Glück** (Travnik), Doc. Dr. **Grünfeld** (Wien), Dr. **Hajek** (Wien), Oberstabsarzt Dr. **Hastreiter** (Ulm), Sanitätsrath Dr. **Hausmann** (Meran), Sanitätsrath Dr. **Emerich Hertzka** (Carlsbad), Dr. **Hönigsberg** (Gleichenberg), Prof. Dr. **Th. Husemann** (Göttingen), Prof. **Kaposi** (Wien), Prof. Dr. **E. H. Kisch** (Prag-Marienbad), Prof. **Kleinwächter** (Czernowitz), Dr. **Richard Kohn** (Breslau), Docent Dr. **C. Kopp** (München), Doc. Dr. **E. Lewy** (Wien), Doc. Dr. **Kornél Lichtenberg** (Budapest), Prof. Dr. **A. Lobmayer** (Agram), Prof. **E. Ludwig** (Wien), Dr. **L. Mendl** (Fünfkirchen), Prof. Dr. **Mikulicz** (Krakau), Prof. Dr. **A. Neisser** (Breslau), Prof. Dr. **Obersteiner** (Wien), Dr. **Ignaz Purjesz** (Budapest), Prof. Dr. **v. Reuss** (Wien), Dr. **Rochelt** (Meran), Prof. **Prokop** Freiherr von **Rokitansky** (Innsbruck), Dr. **Theodor Sachs** (Innsbruck), Prof. **Fr. Schauta** (Innsbruck), Primararzt Dr. **Fr. Schnopfhagen** (Linz), Prof. **v. Schroff** (Graz), Dr. **C. Spamer** (Bingen), Dr. **Fr. Steiner** (Wien), Dr. **J. Sterk** (Marienbad), Dr. **C. Touton** (Wiesbaden), Dr. **Veninger** (Meran) u. A.

redigirt

von

**Prof. Dr. W. F. LOEBISCH**

AN DER K. K. UNIVERSITÄT INNSBRUCK.

XXVII. (Neue Folge XVII.) Jahrgang (1886).

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

MAXIMILIANSTRASSE 4.

# Autoren-Verzeichniss.

Jahrgang XXVII. (Neue Folge XVII.) 1886.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

## 1886.

# Inhalts-Verzeichniss.

Jahrgang XXVII. (Neue Folge.) XVII. 1886.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Nummern der Aufsätze.)

## 1886.

B.



C.

## D.

## L.

## T.

## U.

## Kritische Besprechungen und Bücheranzeigen.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1. **Ueber einen merkwürdigen Fall von periodischer Lähmung aller vier Extremitäten mit gleichzeitigem Erlöschen der elektrischen Erregbarkeit während der Lähmung.** Von Prof. Westphal. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 31. 32.)

Pat., ein Knabe von 12 Jahren, während einiger Monate unter sorgfältiger Beobachtung, während welcher Zeit er zeitweiligen Zuständen absoluter Lähmung der Extremitäten unterworfen war, welche beinahe stets zur Nachtzeit begannen, wenige Stunden dauerten und endlich vor Tagesanbruch mit einem ruhigen Schlaf wieder verschwanden. Sein Allgemeinbefinden gut, und konnten keinerlei Anzeichen einer Nervenerkrankung constatirt werden. Während der Lähmungserscheinungen hingegen konnte man die merkwürdige Thatsache beobachten, dass die Nervenstämme und die Muskeln der gelähmten Glieder ganz und gar ihre elektrische Reizbarkeit — selbst einem sehr starken Strome gegenüber — verloren hatten. Zu anderen Zeiten reagirten sie normal, aber es bestanden zwischen beiden Seiten geringe Differenzen noch einige Zeit nach der völligen Rückkehr der willkürlichen Bewegung. Während der Anfälle waren die Muskeln weder in Starre noch in Contraction, noch war die Sensibilität gestört. Kein Plantar-Reflex, hingegen Cremaster- und Abdominal-Reflex und das Kniephänomen normal, letzteres in der letzten Zeit ungleich auf beiden Seiten. Den Fortschritt der Lähmung konnte Pat. genau beschreiben, dessen Sensibilität durchaus ungestört blieb. Nach der früheren Geschichte des Falles hätte man Grund gehabt, Nephritis in Folge Scarlatina als früher anwesend zu vermuthen, aber die renalen, sowie alle anderen Functionen blieben normal während der Zeit, wo der Kranke in Beobachtung stand. Der Eintritt des Leidens wurde einer Erkältung durch Zug zugeschrieben, nachdem der Knabe den Tag zuvor über unbestimmte Empfindungen in den Gliedern und Schmerzen in den Füssen geklagt habe. In der darauffolgenden Nacht wurde er total gelähmt und der Knabe litt an grossem Durst, Hitzegefühl und an profusen Schweissen. Zuerst kehrten die Anfälle nach Intervallen von 4 bis 6 Wochen wieder, aber wurden dann häufiger und zuletzt erschienen sie bisweilen mehrere Male in einer Woche. Westphal citirt in seinem Bericht über diesen Fall noch drei andere publicirte Fälle, welche in ihren Erscheinungen einige Analogien mit dem hier geschil-

derten einzelnen Fall darbieten. Insbesondere in Rücksicht der Perioden des Auftretens der Anfälle herrschte eine Differenz insoferne, als bei zwei derselben ein entschiedener Quotidian- oder Tertian-Typus vorhanden war. In allen Fällen begann die Lähmung in den unteren Extremitäten, Gesichts- und Augenmuskeln blieben bei Allen frei, auch bestand weder Lähmung der Blase noch des Mastdarms. Die merkwürdigste Erscheinung im Falle Westphal's ist das vollständige Erlöschen der faradischen und galvanischen Erregbarkeit der von der Lähmung betroffenen Nerven und Muskeln in einem gewissen schnell vorübergehenden Stadium der Lähmung. Hierüber äussert sich derselbe: „Wir kennen weder eine Krankheit des Rückenmarks noch der spinalen Nerven, in welcher jemals etwas Aehnliches beobachtet wäre; ebenso lässt uns die Physiologie in Betreff einer Erklärung vollständig im Stich. Bei dem Suchen nach einer solchen wird man nicht umhin können, an eine plötzliche Ernährungsstörung der Muskeln oder Nervenendigungen durch peripherische Circulationsstörungen zu denken, indess zeigte die Beschaffenheit und Temperatur der Haut der gelähmten Extremitäten, die ja auch ihre Sensibilität bewahrt hatten, nicht den geringsten Anhaltspunkt dafür. Ebensowenig ergeben sich Anhaltspunkte für eine Circulationsstörung im Rückenmark, die, wenn sie die Motilität in solchem Grade beeinträchtigen konnten, sicher auch Veränderungen der Sensibilität zur Folge gehabt haben würden". O. R.

2. **Traumatische Phthise.** Von Dr. Martin Mendelsohn. Nebst Anmerkungen über Inhalationstuberculose. (Zeitschr. f. klin. Medicin. 10. Bd., 1 u. 2. Heft.)

Ausser einer umfassenden Zusammenstellung fast aller bisher bekannt gewordenen Verletzungen, welche Tuberculose in ihrem Gefolge hatten, reiht Verfasser 9 Fälle aneinander, in welchen jedesmal der grösstentheils nur innern Verletzung Lungentuberculose folgte. Dieselbe war zumeist durch Hämoptoe eingeleitet, die meist unmittelbar auf das Trauma folgte. Der 1. Fall betrifft einen 25jährigen Arbeiter, der bisher stets gesund, hereditär nicht belastet, zwischen zwei Wagen am Thorax gequetscht wurde; das Sputum zeigt nach sechs Monaten elastische Fasern und Tuberkelbacillen in grosser Menge, der 2. Fall einen 55jährigen Zimmermann von athletischer Gestalt, der von einer Höhe von 20 Fuss stürzte, wobei er mit der linken Brust auf die Kante eines Balkens auffiel, noch einen Tag lang die Arbeit fortsetzte, alsbald aber zu husten beginnt und Hämoptoe bekommt, zwei Monate später ist er tuberculös. Ein anderer 22jähriger Arbeiter stürzt auf der Treppe unter einer 2 Centner schweren Kohlenlast zusammen und fällt mit der Brust auf die Kante einer höher gelegenen Stufe; vierzehn Tage später stellt sich Fieber, dann Hämoptoe ein, den Schluss bildet eine mikroskopisch nachweisbare Tuberculose; ebenso verlauft der 4. Fall, wo ein 31jähriger Schutzmann im vollen Laufe mit der Wucht seines schweren Körpers mit Gesäss und Rücken auf das Trottoir hinfällt. Mit einem die Brusthöhle penetrirenden Messerstiche beginnt die Krankengeschichte des 5. Falles, bei dem sich die ersten Symptome der Lungenkrankheit erst ein halbes Jahr nach der Verletzung

zeigten. Im nächsten Falle erkrankt ein Uhlanenlieutenant 3 Monate nach einem Sturz vom Pferde an Husten und Blutauswurf (mit Bacillen und elastischen Fasern), während beim Sturze nur eine Fissur der Beckenknochen zu constatiren war. Mit schwerer Verletzung (Risswunde am Arm) und complicirendem Scharlach ist Fall 7 verbunden; bei dem Sturze, den die Kranke erlitten, schlug sie mit der Brust gegen einen Thürpfosten; drei Monate später wurde Tuberculose constatirt. Verletzung der Kopfhaut und Quetschung der Brust im 8. Falle, wo jedoch deutliche hereditäre Belastung bei einem sonst gesunden und kräftigen Manne vorliegt. Ein ganz besonderes forensisches Interesse knüpft sich an die neunte Beobachtung: Ein 36jähriger Eisenbahnconducteur stürzte im Dienste rücklings zwischen zwei Waggons nnd schlug mit der rechten Seite auf den Perron auf. Dabei erlitt er einen Gelenkbruch am rechten Vorderam und eine Quetschung der rechten Rippengegend. Der Mann blieb andauernd leidend auch nach erfolgter chirurgischer Heilung seiner Beschädigungen; nach 3½ Jahren trat Lungenblutung ein, die sich später wiederholte. Patient strengte eine Entschädigungsklage gegen die Eisenbahngesellschaft an und stellte der erste Sachverständige einen Zusammenhang zwischen dem Sturze und der nun constatirbaren Phthise in Abrede; ein zweiter Sachverständiger jedoch gibt zu, dass der Vorfall direct oder indirect das jetzige chronische Lungenleiden herbeigeführt haben könne und in demselben Sinne sprach sich auch das nunmehr nothwendig gewordene Superarbitrium aus.

Die Erklärung der traumatischen Tuberculose liegt nach Mendelsohn in dem Auftreten der Blutung, welche hier nicht wie in anderen Fällen ein Zeichen der schon bestehenden Erkrankung gibt, sondern ein Beweis der Continuitätstrennung im Lungenparenchym ist und die nunmehr erfolgende Invasion des ubiquitären Bacillus ermöglicht. Das stagnirende Blut stellt gewiss umsomehr einen geeigneten Nährboden für den Bacillus dar, als der begleitende Schmerz eine dauernde Immobilisirung der betreffenden Lungenpartie zur Folge hat und die schlechtest ventilirten Lungenpartien der Lieblingssitz der Parasiten sind. „Hieraus ist die wichtige hygienische Consequenz zu ziehen, dass jedes Individuum, welches eine Verletzung seiner Lungen erlitten, ängstlich aus dem Bereiche einer Tuberkelbacillen-Atmosphäre ferngehalten werden muss. Vor Allem aber darf er nicht in's Hospital gebracht werden." (Die einschlägige Arbeit von L. v. Langer: „Beitrag zur Frage über die Infectiosität der Tuberculose in spitalshygienischer Beziehung" in Nr. 15 u. 16 der Wiener Medicinischen Wochenschrift scheint Mendelsohn übersehen zu haben. Anm. des Referenten.) Hajek.

3. **Eine neue Hypothese über Malaria.** Von Prof. Arnoldo Cantani. (Gazetta degli Ospitali. 1885. 12. Juli.)

Verf. theilt folgende Anschauung über das Wesen der Malaria mit: Die Malaria entsteht unzweifelhaft durch Einwanderung von Mikroben in den Organismus, die von der Aufnahmsstelle bis zur geeigneten Ablagerungstätte, d. i. die Milz, gelangen. Die Milz erleidet durch diese Mikroben eine pathologische Reizung, dessen Resultat eine Ernährungsstörung mit folgender Ver-

grösserung der Milz ist. Die verschiedenartig auftretenden Fieberparoxysmen erklärt Cantani in folgender Weise: Die Milzkapsel, mit contractilen Elementen ausgestattet, besitzt eine ziemliche Spannungsfähigkeit. Ist die Kapsel nachgiebig und nimmt die Milzvergrösserung nur langsam zu, so entsteht kein Fieberparoxysmus, sondern die Milz wird einfach hypertrophisch gefunden bei chronischer Malaria. Ist aber die Kapsel weniger nachgiebig, ist der ausgeübte Reiz von Seite der sich rasch entwickelnden Microben ein zu grosser, so sucht die Kapsel sich zu entlasten und presst einen Theil der Krankheitserreger aus, diese gelangen in die Blutbahnen und begründen so die Erscheinungen des Paroxysmus: Frost, Hitze und Schweiss. Während des Paroxysmus werden die Microben entweder zerstört oder eliminirt und es kommt zu einer kurzen oder länger dauernden Fieberpause. In der Intervalle indessen vermehren sich die Mikroben wieder, der krankhafte Stimulus wirkt aufs Neue reizend auf Milz und Kapsel, letztere reagirt wieder früher oder später mit einer reactiven stärkeren Contraction, um sich zu entlasten und es kommt so wieder zu einer Fieberexacerbation. Der intermittirende Typus hängt also ab seinerseits von der geringeren oder grösseren Lebensfähigkeit der Microben, von der Empfindlichkeit und von dem Spannungsverhältniss der Milzkapsel andererseits, je grösser das Milzverhältniss beider zu einander, je häufiger oder seltener treten die Paroxysmen auf. Mit dieser geistvollen Hypothese liesse sich das dunkle Problem leicht lösen und für die Therapie würde die Entfernung der Milz das sicherste Mittel zur Bekämpfung der Malaria sein. Dr. Sterk, Marienbad.

4. **Die Brustdrüse männlicher Phthisiker.** Von Dr. Leudet. (Medical Rec. 1885. Octob.)

Verf. theilt 3 Fälle mit, in welchen in der Brustdrüse männlicher Phthisiker an der Seite der entsprechend kranken Lunge eine congestive Schwellung zu constatiren war, ohne das tuberculöse Massen nachzuweisen waren. Die Brustdrüse zeigt im Beginne eine leichte Schwellung, die Haut und das Unterhautzellgewebe zeigt keine Veränderung. Schmerzen werden angegeben, die von der Drüse ausstrahlen über den Brustkorb. Nach längerem Bestehen dieser Schwellung auf der einen Seite schwillt auch die andere Brustdrüse an, aber immer ist die Schwellung an der kranken Lungenseite (noch mehr, wenn diese mit Pleuritis combinirt ist) stärker ausgeprägt. Die Lymphdrüsen sind nicht geschwellt. Nach und nach nimmt die Schwellung ab. Zu Suppuration kommt es nie.

Dr. Sterk, Marienbad.

5. **Urinincontinenz bei Kindern.** Von Dr. Adams. (The Amer. Journal of obstetrics and diseases of women and children. Vol. XVII, Nr. 78. — Arch. der Kinderhk. 1885. VII Bd., 2. H.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass sehr häufig Kinder gescholten werden wegen eines Zustandes, der keine Nachlässigkeit, sondern eine Krankheit ist. Er unterscheidet drei Formen der Krankheit: 1. Fortwährendes Urinträufeln; sehr selten und nur in Verbindung mit schweren pathologischen Veränderungen. 2. Zeitweilig auftretende plötzliche Incontinenz kommt besonders bei

Mädchen vor, welche bei Vorhandensein von Ascariden oder sonstigen Reizungen der Scheide oder Harnröhre bei Tag oder Nacht dem intensiv auftretenden Blasendrang nicht Widerstand leisten können und sich durchnässen. 3. Das eigentliche Bettpissen, welches Nachts bei Knaben und Mädchen entweder regelmässig oder zeitweilig auftritt. Von Interesse ist die Ansicht des Verf., welcher diesen Zustand als ein Analogon zu den Pollutionen des Erwachsenen ansieht und diese Anschauung damit begründet, dass die Entleerung ebenso wie dort nach einem Traum aufzutreten pflegt, dass sie bei Knaben meist bei erigirtem Glied eintritt, dass sie denselben Gelegenheitsursachen (reichliches Abendbrod, ungewöhnlich viel Wein am Abend) häufig ihre Entstehung verdankt und dass schliesslich diejenigen Mittel, welche sich gegen Pollutionen erfolgreich erweisen, auch hier die wirksamsten sind. Das Leiden tritt am häufigsten bei Knaben zwischen dem achten und zwölften Lebensjahr auf. Verf. theilt 17 Krankengeschichten mit, welche die verschiedenen Formen des Leidens illustriren. Bei denjenigen Fällen, welche rein nervösen Ursprungs sind, hat sich dem Verf. die Belladonna (von Trousseau empfohlen) am besten bewährt. Wenn Blasencatarrhe, Ascariden, Blasensteine oder Verengerung oder übermässige Länge des Präputiums den Zustand verursachen, wünscht er eine Behandlung, wo nöthig selbst operative, dieser Zustände. Zur Zeit der Pubertät tritt häufig Spontanheilung ein.

6. **Der Trigeminushusten.** Von Dr. L. Wille in Berlin. (D. med. Wochenschr. 1585, 16 u. 17.)

Als solchen bezeichnete Schadewald denjenigen Husten, welcher bei Gesundheit von Kehlkopf und Lungen stets und ständig, Tag und Nacht, namentlich aber bei Wechsel der Temperatur in der Luft auftritt, Niessen und Schnupfen, den man künstlich erzeugen kann, wenn man in subtilster Weise das ganze Cavum narium sondirt. Man findet dann meist schon bei ganz leisem Sondiren einen Husten losbrechen, der vom Patienten als der Husten erkannt wird, der ihn auch sonst quält. Diese Fälle von Hustenerkrankungen, die stets beim Berühren der Nasaläste des Trigeminus zu Hustenanfällen führen, bilden den Trigeminushusten, der eine Reflexneurose des Trigeminus darstellt. Der Trigeminushusten-Paroxysmus hat auffallende Aehnlichkeit mit dem rein nervösen asthmatischen Anfall, der mit einem Hustenanfalle einsetzt und mit einem solchen endigt. Nur die Acme des asthmatischen Anfalls gestaltet sich in Bezug auf Dauer und Athmungsform wesentlich in anderer Weise. Je nach der Auslösungsstelle könnte man den Trigeminushusten in einen nasalen, pharyngealen und auricularen theilen. Der Husten, der beim Reinigen des äusseren Gehörganges eintritt, ist durchaus kein Vagushusten, sondern durch den Nerv. auriculotempor. ram. inframaxill. nervi trigemini bedingt, also ein Trigeminushusten. — Der nasale Trigeminushusten ist der häufigste. In allen Fällen, wo es sich um einen hartnäckigen Husten handelt, ohne dass eine demselben zu Grunde liegende Organerkrankung nachzuweisen ist, sollte man an eine Trigeminusneurose als Ursache denken. Bei dem Trigeminushusten, resp. dem Asthmaanfall, kommt es vor allen Dingen auf die neurotische Erkrankung an und nicht, wie Hack

u. A. meinen, auf etwaige sichtbare anatomische Veränderungen im Naseninnern an. Es haben daher nach Verf. die Erfolge Hack's bei Trigeminusneurosen nicht ihren Grund in der Zerstörung der geschwellten Muschelpartien, auch bezweifelt Wille, dass diese Heilungen radicale sind. Nach Verf.'s und Schadewald's Beobachtungen liegt die Sache so, dass jedes therapeutische Eingreifen im Naseninnern, welches als eine Ableitung wirkt, Besserung der von dort ausgehenden Neurosen herbeiführt, was ja auch mit den sonstigen Erfahrungen bei der Behandlung der Neurosen überhaupt übereinstimmt. Es bedarf, um einen Erfolg zu erzielen, nicht jener von jedem Praktiker schwerlich auszuführenden Cauterisationen; es genügt hierzu bisweilen sogar die einfache Sondirung der nasalen Trigeminusäste, namentlich wenn sie etwas unzart ausgeführt wird, so dass eine Blutung erfolgt. Die Hypersecretion, die schon bei neurotisch nicht afficirtem Cavum narium als physiologische Reflexaction auftritt, vermittelst deren ein heterogener Reiz eliminirt werden soll, und die bei Trigeminusneurosen häufig (mit Niessen) an sich schon vorhanden ist, erklärt uns auch den Erfolg der Jodkaliumtherapie bei Asthma nervosum, das die höchste Potenz der nasalen Trigeminusneurose ist. Jokalium wirkt energisch auf die Nasensecretion und diese ist ausserordentlich wichtig für die Wiederherstellung der normal physiologischen Reflexfunction der Nasalnerven. — Daher kommt es auch, dass alle drückenden Initialerscheinungen des Schnupfens schwinden, sobald die Secretion beginnt. Als beste Behandlungsweise der Trigeminusneurosen wird das Elektrisiren der Nasalnerven mittelst schwachen Inductionsstromes empfohlen. In leichteren Fällen genügt schon eine resolvirende Behandlung mittelst Nasendampfdouche und die innerliche Darreichung von Jodkalium. Der Jodschnupfen ist gerade das Nützliche. O. R.

7. **Ueber Magenerweiterung bei Kindern.** Von J. Gomby. (Arch. gén. 7. Sér. XIV. — Schmidt's Jahrb. 1885. 7.)

Während die primäre, d. h. nicht durch Pylorusstenosen bedingte, Dilatatio ventriculi der Erwachsenen eine wohlbekannte Affection darstellt, ist das gleiche Leiden des Kindesalters bis jetzt noch sehr wenig berücksichtigt worden und wird zumeist für sehr selten gehalten. Dem entgegen hat zuerst Bouchard das relativ häufige Vorkommen des genannten Leidens selbst im frühesten Kindesalter betont, und neuerdings (1883) ist von Moncorvo in Rio de Janeiro eine genaue Beschreibung von 9 wohl analysirten Fällen aus dem 1. Lebensjahre veröffentlicht worden, und seitdem Gomby seine Aufmerksamkeit der Dilatatio ventriculi bei Kindern zuwandte, war er überrascht von der ausserordentlichen Frequenz derselben; er fand dieselbe bei allen künstlich genährten und zugleich rhachitischen Kindern, und zwar waren in der Mehrzahl der Fälle die physikalischen Erscheinungen, das Plätschern u. s. w., so deutlich ausgeprägt, dass die Diagnose absolut keine Schwierigkeit machte. Zweifellos stand dabei die Rhachitis in keinem ätiologischen Zusammenhang mit der Dilatation, sondern beide Affectionen beruhten auf der fehlerhaften Ernährung, welche früher sogar noch als die Rhachitis die Veränderung des Digestionstractus zur Folge hatte.

Ausser der Rhachitis beobachtete G o m b y als Begleiterscheinung verschiedene Hauteruptionen, Eczeme, hartnäckige Urticaria, trockenes Eczem an den Unterschenkeln und einen impetiginösen Ausschlag auf dem Kopfe.

Die Magenerweiterung ist beim Kinde, ebenso wie beim Erwachsenen, ein allmälig sich entwickelndes Leiden von eminent chronischem Charakter. Allermeist werden die Kinder dem Arzt nicht wegen ihres Magenleidens zugeführt, sondern wegen der begleitenden Affectionen, der Rhachitis oder der Eczeme und erst eine eigens darauf gerichtete Untersuchung führt zur Diagnose der Krankheit; besonders muss zu einer solchen Untersuchung das Vorhandensein einer chronischen Urticaria auffordern. Das Abdomen ist aufgetrieben, namentlich in seinen oberen Partien, erscheint dabei dort verbreitert und bietet das charakteristische Aussehen des „Froschbauches". Zuweilen, indessen nur bei der geringeren Anzahl der Fälle, markirt sich der untere Rand des Magens durch eine leichte Furche; viel häufiger begegnet man einer Verbreiterung der Linea alba, einer mehr oder weniger ausgebildeten Diastase der Mm. recti. Die Leber überragt nicht den Rippenrand, die Milz ist nicht vergrössert, eben so wenig die Mesenterialdrüsen, die Ausdehnung des Abdomen ist allein bedingt durch das abnorme Verhalten des Verdauungscanals. Charakteristisch ist ein plätscherndes, klatschendes Geräusch, welches weniger beim Schütteln des ganzen Rumpfes, als durch kurzes Anschlagen mittelst der zusammengelegten Finger gegen das Epigastrium des mit angezogenen Knieen in Rückenlage auf dem Schooss der Mutter ruhenden Kindes wahrgenommen wird. Wenn sich das Geräusch nicht bis unterhalb der Mitte einer von dem Rippenbogen bis zum Nabel gezogenen Linie erstreckt, so ist die Dilatation nur unbedeutend; in höheren Graden reicht der Ort seiner Entstehung bis zur Nabelhöhle abwärts. Um ganz genaue Resultate zu erhalten, darf der Magen nur eine geringe Menge Flüssigkeit enthalten. Die Percussion ergiebt eine abnorme Ausdehnung des tiefen, vollen, tympanitischen Tones. — Unter den subjectiven Symptomen markirt sich keineswegs eine Abnahme des Appetits; im Gegentheil zeigen die Kinder meist ein bis zur Gefrässigkeit gesteigertes Bedürfniss nach Nahrung und mehr noch nach Flüssigkeit; dabei ist die Verdauung gestört; Coliken, Durchfälle oft fötider und mit unverändert abgehenden Speisepartikeln vermischter Massen oder Durchfälle abwechselnd mit Verstopfung. Erbrechen ist weniger häufig als Aufstossen. — Die Coincidenz mit Rhachitis und Eczemen wurde bereits erwähnt. — Alle die genannten krankhaften Erscheinungen bieten in ihrer Entwicklung und ihrem Verlauf gewisse Stadien der Verschlimmerung, abwechselnd mit Remissionen, ohne dass die physikalischen Symptome eine Erklärung dafür geben.

Für die Differential-Diagnose ist ein Punkt von Belang: die Deutung des klatschenden Geräusches, d. h. dessen Entstehungsort, der von einigen Autoren im Colon transversum gesucht wurde. Wenn indessen das Geräusch bei völlig nüchternem Magen vermisst wird, dann nach Einführung einer kleinen Menge Flüssigkeit sofort entsteht, und wenn es sich in diesem Falle auf die ganze Partie zwischen Rippenbogen und Nabellinie erstreckt, so kann kein

Zweifel darüber bestehen, dass es seinen Ursprung in dem erweiterten Magen hat. — Die Prognose ist, was die Restitutio ad integrum betrifft, bei geeigneter Therapie weniger ungünstig, als bei Erwachsenen, weil der Magen noch genügende Elasticität besitzt, um durch die Modification des Wachsthums wieder zu normalen Verhältnissen zurückgeführt werden zu können.

Bei der Behandlung steht die genaue Regulirung der Lebensweise bezüglich Menge und Qualität der Nahrung, sowie genügend langer Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten in erster Linie. Bei älteren Kindern kann vortheilhaft das auch bei Erwachsenen erprobte „Régime sec" in Anwendung gebracht werden; den Patienten dürfen nicht mehr als 3 Mahlzeiten täglich gestattet werden, die Flüssigkeitszufuhr muss auf ein Minimum beschränkt bleiben, die Nahrung selbst — bei kleinen Mengen — leicht verdaulich sein (Eier, Fleischragouts). Von Medicamenten, kommen, je nach dem Falle, Brechmittel, Abführmittel und Alkalien in Betracht. Magenausspülung bleibt für die ganz schweren Fälle reservirt; Gomby ist nicht in der Lage gewesen, sie anzuwenden.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

8. **Die Trichinose und deren Therapie.** Von Dr. Aug. Dyes, Oberstabsarzt I. Cl. in Hannover. — Berlin und Neuwied 1886. Heuser's Verlag.

Im September 1867 trat in Hildesheim gleichzeitig mit der asiatischen Cholera die Trichinose auf. Die Krankheit wurde daselbst vom Verfasser zuerst erkannt. Es wurden 19 Trichinenkranke constatirt, von denen Verf. 14 in Behandlung hatte. Die Erscheinung und Verlauf dieser Fälle unterschieden sich von denjenigen, welche andere Beobachter von Epidemien an anderen Orten beobachteten; es wird daher der Schilderung der Hildesheimer Epidemie die der Hettstädter von Rupprecht vorausgeschickt. Der vom Verf. beschriebene Verlauf der Trichinosis weicht von allen andern bis nun beobachteten insoferne ab, als sich die Krankheitserscheinungen schon während des Verzehrens des trichinigen Fleisches bemerkbar machten, während sonst erst nach acht Tagen ärztlicher Beistand gefordert wird. Als Ursache dieser Erscheinung nimmt er an, dass das verschuldende Fleisch diesmal nicht eingekapselte Trichinen enthalten haben dürfte, so dass sie sofort bei und nach dem Verzehren des Fleisches ihre Wanderung antreten konnten. Verf. schildert nun den Verlauf der Hildesheimer Epidemie. Als pathognomisches Zeichen der Krankheit beobachtete er einen blutrothen strohhalmbreiten Querstrich auf der Sclerotica, herrührend von der vielfachen Durchbohrung und dadurch bewirkten Blutung der Capillaren des Zellgewebes der Musculi recti. Die in allen Fällen wirksame Verordnung des Verf. bestand in Chlorwasser (Aq. chlorata). Er räth eine Mischung von 60 Gr. Chlorwasser mit 30 Gr. dest. Wasser zu verordnen und davon anfangs zweistündlich, dann — beim Nachlass der Kolikschmerzen — drei

oder vierstündlich einen halben Esslöffel voll einnehmen und 2 Minuten später Wasser nachtrinken zu lassen, um das Chlorwasser nachträglich noch mehr zu verdünnen. Abwechselnd mit diesem Mittel, welches die Trichinen im Magen direct tödtet, empfiehlt Dyes die Verabreichung eines halben Esslöffels von Provenzer Oel und nach Abnahme der Kopfschmerzen den tagelangen Fortgebrauch der Mixtura oleosa zur Linderung der Entzündung im Magen. Die zurückbleibenden Muskelschmerzen verlieren sich nur allmälig, sie werden durch kalte und warme, insbesondere Schwefelbäder gemildert. Bezüglich näherer Details sei auf die interessante 34 Seiten starke Broschüre verwiesen.

O. R.

9. **Allgemeine Regeln für die Anwendung des Cocains.** (Les nouveaux remèdes. 1885. 15.)

Die am leichtesten anwendbaren und gebräuchlichsten Präparate sind Lösungen der Cocainsalze im Verhältnisse von 2, 3, 4 und 5 Percent. Innerlich kann man, um den Effect der subcutanen Injectionen zu verlängern, stündlich einen Esslöffel einer einpercentigen Lösung, auch jede halbe Stunde reichen, u. zw. in Fällen von heftigem Erbrechen und bei heftigen Schmerzen im Magen. Bei Augenoperationen wird zumeist die 2percentige Lösung angewendet; die hierdurch erreichte Anästhesie dauert 5 bis 10 Minuten und kann durch neue Einträufelungen verlängert werden. Um die Nasen-, Rachen-, Larynx-, Mund-, Vulvovaginal- und Rectal-Schleimhaut auch die der Ohren unempfindlich zu machen, bedient man sich Lösungen von 2—5 Percent, man kann sie auch in Pulverform anwenden. In der Vagina und im Rectum kann man, um die Schleimhaut bei Aetzungen unempfindlich zu machen, Pomaden anwenden, welche 1—2 Gramm Cocain auf 30 Gramm Vaseline enthalten. Diese werden auf Charpie aufgetragen bei Anwendung auf der Haut, oder in Höhlungen mittelst Wattatampons eingeführt. Als flüssige Pomade empfiehlt Vigier Cocain 1·0 Petrovaseline 40·0, sie dient um die Einführung von Sonden oder Specula schmerzlos zu machen. Bei Kranken, welche gegen die Wirkung des Cocains refractär sind, kann man, um die Wirkung derselben zu verlängern, Morphium und dessen Salze anwenden. Man kann das Cocain in allen Fällen anwenden, wo man oberflächliche Gewebe in geringer Ausdehnung anästhesiren will.

—sch.

10. **Ueber Behandlung der Fettsucht.** Von M. G. Sée. (Academie de med. Séance du 29. 8. 1885. — Progrès medic. Octobre.)

Man weiss seit Banting, dass die Entziehung der Fette und Kohlehydrate bald Abmagerung hervorbringt. Unglücklicherweise fällt diese immer mit einer so hochgradigen Muskelschwäche zusammen, dass die Kranken alsbald wieder zu ihrer früheren Kost zurückkehren. Nach den Arbeiten von Voit und Rubner muss man das Fett als eine kraft- und wärmebildende Substanz betrachten. Sée empfiehlt den Fettleibigen stickstoffhaltige Nahrungsmittel und wenig Fett, etwa 60—80 Gr. täglich. Er theilt keineswegs die Ansicht jener, welche eine relative Entziehung von Getränken vorschlagen, indem er Thee und leichten

Kaffee empfiehlt. Die Getränke gewähren einen Nutzen durch ihren Einfluss auf den Verlauf der Verbrennung im Allgemeinen. Das Schwitzen hat nicht mehr Werth als die Unterdrückung des Trinkens. Die Mittel, die man gegen Fettleibigkeit anwendet, sind drei: Jodverbindungen, Alkalien und Laxantien. Jod bewirkt Abmagerung, ruft aber Zustände des Jodismus bei Fettleibigen hervor. Die Alkalien, welche die Oxydation nur wenig unterstützen (?), behagen den wirklich Dickleibigen nicht gut, die Laxantien hingegen sind sehr werthvolle Mittel und die abführenden Wässer sind den rein alkalischen vorzuziehen: Carlsbad, Vichy, Marienbad, Brides, Chatel-Guyon haben in der That sehr günstige Wirkungen erzielt. O. R.

11. **Schwefelkohlenstoff bei infectiöser Diarrhoe.** Von Dujardin-Beaumetz. (Progrès medic. 1885. 1. Aug.)

Verf. hält den Schwefelkohlenstoff einer häufigeren Anwendung in der Therapie fähig, als dies bis jetzt der Fall ist. Die toxischen Eigenschaften, welche bei der Anwendung des Mittels zu üblen Zufällen führten, werden bedeutend abgeschwächt, wenn man dasselbe in kleinen Dosen reicht. Demgemäss wirkt es, mit Wasser verdünnt, als werthvolles Heilmittel bei den infectiösen Formen der Diarrhoe, namentlich in jenen des typhösen Fiebers. Die Art der Darreichung ist folgende: Alcohol sulf. (Schwefelkohlenstoff) 25·0 Gr., Spirit. menth. pip. 50 gutt., Aq. dest. 500·0 Gr. Diese Mischung wird in einem Gefäss gut durchgeschüttelt und zum Absitzen alles Unlöslichen hingestellt. Die klare Flüssigkeit wird nach Bedarf abgezogen. Zu dem Rückstande wird soviel Wasser zugesetzt, als die abgezogene Flüssigkeitsmenge beträgt. Von der klaren Lösung kann man täglich 4—10 Esslöffel voll verabreichen. Als passendes Medium für das Mittel empfiehlt Dujardin-Beaumetz Milch. O. R.

12. **Zur Therapie der Peritonitis.** Aus einem Vortrage des Prof. H. Nothnagel, Wien. (Allgem. Wiener med. Zeitg. 1885.)

„Da wir es in diesem Falle mit einer wirklichen Entzündung zu thun haben und mit keinem infectiösen Processe, wie es aus Allem, aus dem atypischen Fieberverlauf etc. hervorgeht, müssen wir die Entzündung behandeln. Von den antiphlogistischen Mitteln bringen wir zunächst in Anwendung die locale Blutentziehung. Die Patientin hat Blutegel bekommen und diese haben sehr gut gewirkt, die Schmerzen haben für ein paar Stunden ganz nachgelassen. Ich kann nur immer und immer wiederholen, dass Sie die Scheu vor der localen Blutentziehung, die hier epidemisch oder endemisch ist, überwinden müssen. In geeigneten Fällen gibt es nichts Besseres, wie locale Blutentziehung: es ist das Beste, was Sie thun können bei geeigneten Individuen und in geeigneten Fällen. Alle Kranken geben übereinstimmend an, dass sie eine ausserordentliche Erleichterung bekommen. Ich kann selbst davon erzählen. Von einer Pleuritis her, die ich hatte, weiss ich, wie zauberhaft die Blutegel und die blutigen Schröpfköpfe die Schmerzen beseitigten, ich konnte vorher kaum athmen, und dann war die Athmung ziemlich frei. Ich wiederhole aber, dass Sie die örtliche Blutentziehung mit Umsicht machen müssen, 6—7 Blutegel für einmal, wir accommodiren das dem Kräftezustand

des Patienten und nach der Art und Intensität des entzündlichen Processes. Als zweites Mittel appliciren wir, von denselben Grundsätzen ausgehend, die Kälte: Eisbeutel, den Leiter'schen Schlauch etc. Das sind die beiden antiphlogistischen Mittel: Kälte und Blutentziehung. — Was machen wir sonst? Von der Quecksilberbehandlung ist nach der Mehrzahl der Beobachter nichts zu erwarten. Die Quecksilberbehandlung, Mercurialisation — Calomel innerlich und graue Salbe äusserlich — können wir höchstens noch anwenden bei ganz foudroyant verlaufenden Fällen, und sie wurde von sehr guten Beobachtern empfohlen bei puerperaler Peritonitis. Einer unserer besten Gynäcologen, der leider schon verstorbene Spiegelberg, hielt sehr auf Mercurialisation bei Peritonitis puerperalis, ebenso Traube, der bis zuletzt die Peritonitis puerperalis mit Mercur behandelte. Bei den übrigen Formen der Peritonitis brauchen Sie nicht zu mercurialisiren. — Es fragt sich, ob Sie etwas anzuwenden haben gegen die Stuhlverstopfung. Darauf muss ich antworten: Nein. Man lässt den Stuhl ruhig obstipiren längere Zeit hindurch. Sie müssen sich klar machen, dass bei Anregung der Peristaltik immer ein Reiz stattfindet: die Darmschlingen bewegen sich, es wird das Peritoneum gereizt, und so lange eine heftige Entzündung besteht, muss der Reiz vermieden werden. Etwas Anderes ist es, wenn die Schmerzen nachlassen, wenn die Acme des Processes überschritten ist. Da werden Sie für Stuhlgang sorgen, am besten von den internen Mitteln durch Calomel in der Dosis von 0·3—0·5, zwei solcher Dosen; oder was noch besser ist, Sie vermeiden die interne Therapie ganz und geben den Kranken Clystiere. Ich muss bemerken, dass im Verlaufe der Peritonitis eine Periode kommt, in der Sie für Stuhlgang nicht blos sorgen dürfen, sondern sorgen müssen, nämlich dann, wenn die acuten entzündlichen Erscheinungen vorüber sind. Wenn der entzündliche Process bei Pleuritis abgelaufen ist und das Exsudat zur Resorption kommt, besteht eine der wichtigsten Aufgaben darin, dass Sie die Kranken Lungengymnastik treiben, tief inspiriren lassen müssen, um die Bildung von Adhäsionen möglichst zu verhüten. Von diesem Gesichtspunkte aus müssen Sie auch im späteren Stadium, wenn die acuten Entzündungs-Erscheinungen vorbei sind, Adhäsionen des Peritoneums zu verhüten suchen durch Anregung der Peristaltik; Sie müssen, wenn Exsudat besteht, für Stuhlgang sorgen, indem Sie Abführmittel oder Clystiere verabreichen lassen. In der späteren Periode, wenn die entzündlichen Erscheinungen ganz abgelaufen sind, müssen Sie die Resorption des Exsudates zu begünstigen suchen durch die sogenannten Gegenreize. So sehr nun Vesicatore am Thorax und am Herzen bevorzugt werden, so lassen sich am Abdomen dieselben nicht gut anwenden wegen der zu grossen Fläche. Man wendet hier lieber Jodtinctur an, und zwar Tct. jodin., Tct. Gallarum ana p. aeq., oder man reibt mit anderen Mitteln ein, von denen man meint, dass sie die Resorption befördern. Ein beliebtes Mittel ist Sapo kalin. viridis, mit Oleum Lavandulae oder einem anderen ätherischen Oel gemischt, und damit frottiren Sie ein paarmal des Tages. Es macht auch Hautreize und soll die Resorption befördern. Quecksilbersalbe befördert die Resorption nicht. Dann können Sie, aber in

einer späteren Periode, die Resorption befördern durch Umschläge, und zwar durch warme Umschläge, nicht durch die sogenannten Priessnitz-Umschläge, oder Sie können auch einen leichten Hautreiz damit verbinden, indem Sie leichte, warme Salzwasser-Umschläge oder Borumschläge machen lassen. Schliesslich nähren Sie den Kranken in entsprechender Weise."

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

13. **Beitrag zur Casuistik der Nephrectomien.** Von Dr. Alexander Brenner. (Wr. med. Wochenschrift. 1885. 32.)

Hofrath Billroth nahm Ende Mai d. J. an einer 42jährigen Frau mittelst Lumbarschnittes die Exstirpation der rechten erkrankten Niere (Pyelonephritis calculosa) vor. Nach Blosslegung des Tumors wurde durch Punction eine grosse Menge stinkenden Eiters entleert, hierauf die Niere in der vorsichtigsten Weise ausgelöst. Schon liess sich der Tumor etwas emporheben, als plötzlich aus der Tiefe eine vehemente Blutung auftrat. Es gelang Billroth den Finger in das Lumen des blutenden Gefässes einzuschieben und dasselbe hierauf zu ligiren. Jodoformgaze-Verband. Trotz aller Excitantien starb Patientin 1½ Stunden nach vollendeter Operation. Bei der Obduction ergab sich, dass das Gefäss, aus welchem die vehemente Blutung erfolgt war, die Vena cava inf. war. Brenner hat an Leichen über die anatomischen Verhältnisse Studien gemacht und gefunden, dass beim Hervorziehen der rechten Niere zu einer schrägen Lumbalschnittwunde die Hohlvene leicht von der Wirbelsäule abgezogen werden kann, wobei dass unter der Einmündung der Nierenvene gelegene Stück der Hohlvene gleichzeitig aus seiner sagittalen Richtung zum Verlaufe der Nierenvene parallel verschoben wird. Merkwürdig ist, dass der 8 Ccmtr. lange, 1 Ccmtr. breite Einreiss in die Hohlvene keine Blutung aus dem centralen Venenstücke herbeiführte und es ist dies, wie Brenner mit Recht anführt, wohl nur durch den negativen Druck der die schlaffen Wände ventilartig aneinander brachte, denkbar. Die Verletzung wäre nur durch die Anwendung des Langenbuch'schen Schnittes (an der Lateralseite des Rectus) oder durch Verlängerung des Lumbarschnittes nach unten und vorne parallel dem Poupart'schen Bande, bei welchen Methoden man genügende Uebersicht über die obwaltenden Verhältnisse hätte gewinnen können, zu vermeiden gewesen. Es dürfte ferner rathsam erscheinen, bei Auslösung des Hilus die Niere nur mit grosser Vorsicht hervorzuziehen und durch mehrfache Umdrehung einen breiten Stiel zu bilden, selbst wenn hiedurch etwas Nierensubstanz in der Bauchhöhle zurückbleibt. Rochelt, Meran.

14. **Ueber Albuminurie bei eingeklemmten Hernien.** Vom k. k. Primararzt Dr. Englisch. (Bericht des k. k. Krankenhauses Rudolfstiftung in Wien, vom Jahre 1884.)

Englisch hat seit dem Jahre 1879 bei allen Eingeweidevorlagerungen, die ihm zukamen, die Untersuchung des Harnes auf Eiweiss ausgeführt. Er zieht aus seinen zahlreichen Unter-

suchungen bei Kranken mit Leisten-, Schenkel- und Nabelhernien folgende Schlüsse:

1. War der Harn vor der Einklemmung eiweissfrei, so tritt nach verschieden langer Dauer Eiweiss im Harne auf, dessen Menge steigert sich immer mehr und erreicht das Maximum vor der Operation oder in der nächsten Harnentleerung, um dann wieder stetig abzunehmen und zu verschwinden, wenn der Verlauf ein normaler ist. Die Menge des Eiweisses nach der Operation ist bei jenen Fällen, welche zum Bauchschnitt kommen, grösser als bei solchen, wo die Reposition gelingt. Das Verschwinden des Eiweisses erfolgt am 1., 2., 3., selten am 4. Tage, doch steht dies nicht in Beziehung zur vorhanden gewesenen grössten Eiweissmenge. Das Alter der Individuen hat keinen besonderen Einfluss, ebenso die Länge des Bestandes der Eingeweidevorlagerung. Je länger die Einklemmung dauert, umso eher tritt Eiweiss im Harne auf. Der Gehalt desselben nimmt mit der Dauer zu. Je heftiger das Erbrechen, umso leichter wird im Harne Eiweiss beobachtet. Die Menge desselben steht nicht in directer Beziehung zur Entzündung des Bauchfelles.

In allen Fällen gangränöser Eingeweidebrüche wurde Eiweiss im Harne gefunden; dessen Menge ist im Ganzen grösser und spricht dies für dessen Abhängigkeit von den Veränderungen in der Darmwand und der Hemmung der Fortbewegung des Darminhaltes. Die Untersuchung des meist geringen Harnsedimentes ergab nur vereinzelt Epithelien der Niere oder Cylinder.

Bei nur partieller Abschnürung des Darmes ist die Eiweissausscheidung immer geringer als bei der Abschnürung einer vollständigen Darmschlinge. Handelt es sich nur um die Einklemmung eines Darmanhanges (Divertikel), so tritt das Eiweiss nur in Spuren auf, und bei Vorlagerung des wurmförmigen Fortsatzes fehlt dasselbe gänzlich. In einem Falle eines reinen eingeklemmten Netzbruches, sowie in einem anderen mit Einklemmung des Netzes in eine Bauchwunde, konnte kein Eiweiss nachgewiesen werden. Die üblen Folgen der gestörten Nierenfunction können auch zu tödtlichem Ausgange führen. In einem Falle eines eingeklemmten Nabelbruches mit Albuminurie erholte sich der Kranke nach der Taxis nicht mehr, sondern er bekam unwillkürlichen Harnabgang, Sopor u. s. w., Erscheinungen, die in der chronischen Harnvergiftung wahrgenommen werden. Von besonderem Interesse sind alle Todesfälle, welche sehr bald nach der Taxis oder Herniotomie eintreten, bei denen der Leichenbefund so geringe Veränderungen an den Eingeweiden ergibt, dass dadurch die Todesursache nicht erklärt werden kann. Nach der Taxis beobachteten dies Pitha, Goyrand, Trelat u. A., nach der Herniotomie z. B. Pitha, Verneuil. In allen Fällen waren Anurie und die Congestion zu den Lungen die ausgesprochensten Erscheinungen: der Darm, das Bauchfell zeigten nur geringe Veränderungen, in einigen wurde Nephritis interstitialis mikroskopisch nachgewiesen. Die Ursache des raschen Todes wurde in der verschiedensten Weise angegeben. Vergleicht man die Fälle jedoch mit jenen schweren Fällen, mit Gangrän, wie sie Englisch beobachtet, so ergibt sich eine auffallende Aehnlichkeit und es unterliegt keinem Zweifel, dass die durch die Einklemmung gesetzten Störungen in der

Nierenfunction solche Grade erreichen können, dass sie den Tod des Individuums herbeiführen.

In diagnostischer Beziehung lassen sich diese Befunde in zweierlei Weise verwerthen: 1. bezüglich der Art der Vorlagerung, 2. bezüglich deren Beschaffenheit. Aus dem Vorhandensein des Eiweisses kann man auf die Einklemmung einer Darmschlinge schliessen; das Fehlen lässt, wenn die übrigen Erscheinungen keinen hohen Grad erreichen, die Einklemmung eines Darmanhanges oder des blossen Netzes vermuthen, darüber müssen jedoch erst fortgesetzte Untersuchungen Aufschluss geben. Je reichlicher das Eiweiss auftritt, umso weiter fortgeschritten ist die organische Veränderung des eingeklemmten Darmes. Das Vorhandensein von Eiweiss mit Gangrän des Darmes bedingt eine schlechte Prognose, da die Möglichkeit einer Anurie nicht ausgeschlossen ist. Das Vorhandensein von Eiweiss im Harne indicirt immer die Herniotomie, wenn leichte Taxisversuche nicht alsbald zum Ziele führen.

—ze.

15. **Locale Anästhesie mit subcutanen Cocaininjectionen.** Von Dr. Landerer in Leipzig. (Centralbl. f. Chir. 1881. 48.)

Zur Hervorrufung localer Anästhesie für kleinere operative Eingriffe (Incisionen, Nadelextractionen, Exstirpation kleiner Geschwülste etc.) empfiehlt Verf. subcutane Injectionen einer 4%. Cocainlösung in's Unterhautzellgewebe. Die Anästhesie tritt bereits nach 5 Minuten ein, erstreckt sich nicht blos auf die Haut der Umgebung, sondern auch auf die darunter liegenden Gewebsschichten (Fascie, oberste Muskelschichten) und dauert durch eine halbe Stunde an.

Rochelt, Meran.

16. **Zwei Fälle von Anwendung des constanten Stromes zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt.** Von Fleischmann in Prag. (Archiv für Gynäkologie. Bd. XVII., H. 1, pag. 73.)

Angeregt durch die von Bayer in Strassburg und Walcher in Tübingen vorgenommenen Versuche, die künstliche Frühgeburt mittelst Anwendung des constanten Stromes einzuleiten, wurde das gleiche Experiment an zwei einschlägigen Fällen in der Prager Klinik gemacht. Der erste Fall betraf eine Person mit einem rhachitischen Becken, einer Conj. vera-Länge von etwa 8 Mm., wobei das Becken asymmetrisch, in der linken Hälfte verengt war und eine Ankylose im linken Hüftgelenke bestand. Die Person, welche sich am Ende des neunten Schwangerschaftsmonates befand, hatte schon mehrmals, aber jedesmal schwer unter instrumentaler Hilfe geboren und einmal in Folge dessen eine Vesicovaginalfistel acquirirt, die aber inzwischen glücklich operirt worden war. Zuerst wurde eine grosse Plattenelektrode (Anode) auf den Fundus uteri und eine kleinere (Kathode) oberhalb der Symphyse aufgesetzt und ein Strom von sechs Elementen benützt. Während einer acht Minuten dauernden Galvanisation bemerkt man fünf Spannungen des Unterleibes, doch liess sich nicht entscheiden, wie viel hierzu der Uterus beitrug. Daraufhin wurde eine Plattenelektrode auf den Fundus gesetzt und eine Sondenkathode auf den Muttermund gelegt. Die Berührungsstelle derselben aber wurde häufig gewechselt, um keine Aetzung zu erzeugen. In dieser Weise wurde mit acht Elementen 15 Minuten hindurch bei mehr-

maliger Unterbrechung des Stromes operirt. Die Frucht reagirte gegen den Strom durch äusserst lebhafte Bewegungen. Der Uterus contrahirte sich kräftig, scheinbar in keinem Abhängigkeitsverhältnisse zur Stromunterbrechung. Diese Contractionen hielten bis zum Nachmittage an, an dem wieder eine Sitzung stattfand. Die Elementenzahl wurde von Sitzung zu Sitzung erhöht, bis schliesslich auf 18. Nach der 11. Sitzung war der Muttermund für zwei Finger permeabel. Da von dieser Sitzung an, trotzdem dann noch 12 weitere stattfanden, die Geburt nicht vorrückte, wurde die künstliche Frühgeburt nach dem modificirten Cohen-schen Verfahren (Einleiten einer 1‰-Thymollösung in den Uterus mittelst des Irrigators) eingeleitet, worauf endlich die Geburt gehörig in Gang kam. Da sich der Kopf mit dem Hinterhaupte nach hinten und links in die verengte Beckenhälfte einstellte, wurde er mit der Hand gedreht, so dass er quergestellt wurde. Dann wurde die Zange quer eingelegt und der Kopf herabgezogen. Im Ausgange wurde schliesslich die Zange abgelegt, neuerdings schräge angelegt und der Kopf relativ leicht extrahirt. Das lebend geborene Kind war ein 47 Cm. langer, 2650 Gr. schwerer Knabe. Das Puerperium verlief normal. Im zweiten Falle war die Primigravida Trägerin eines allgemein verengten, namentlich in der Conj. vera (etwa 8·5) verkürzten und im Ausgange sich stark verjüngenden Beckens. Es wurde die Frühgeburt in der 35. Graviditätswoche eingeleitet. Die ersten 11 Sitzungen wurden mit 12—16 Elementen, die 12. und 13. mit 18, die 14. mit 16 und die 15. mit 18 Elementen abgehalten. Hier erwies sich die Elektricität wirksamer, denn die Geburt trat am achten Tage nach vorgenommener 11. Sitzung ein. Das Kind, ein 44 Cm. langer, 2000 Grm. schwerer, in vierter Hinterhauptsstellung geborener Knabe kam lebend. Das Puerperium war normal. Fleischmann fand, dass eine bessere Wirkung erzielt wurde, wenn die Plattenanode der Lendenwirbelsäule aufruhte und die Sondenkathode auf der Cervix lag. Als einen Fehler der Publication müssen wir es bezeichnen, dass nicht angegeben wird, an welchen Tagen die elektrischen Sitzungen abgehalten wurden. Die Beurtheilung der Mittheilung wird dadurch wesentlich erschwert.

Kleinwächter.

17. **Temporäre Ovulation nur eines Ovariums.** Von Coe in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Septemb.-Heft. 1885.)

In der Sitzung der Obstetrical Society of New York vom 20. Jänner 1885 brachte Coe eine höchst originelle Idee vor. Er glaubt nämlich, es könne möglich sein, dass temporär nur ein Ovarium ovulire. Geführt wurde er zu diesem Gedanken durch folgenden Umstand. Er sah einige Kranke, bei denen die Menstruation einmal vollkommeun schmerzlos verlief, während das andere Mal sehr heftige dysmenorrhoische Beschwerden da waren. Dieser Wechsel im Verlaufe der Menstruation wiederholte sich einige Male. Gleichzeitig fand er bei diesen Kranken, mit Ausnahme einer einzigen, die, wenn sie die schmerzhafte Menstruation hatten, über Schmerzen in der linken Ovarialgegend klagten, das linke Ovarium vergrössert und herabgetreten. Der hier ausgesprochene Gedanke ist jedenfalls, wie bereits erwähnt, ein origineller und verdient weiter verfolgt zu werden. Kleinwächter.

18. **Die Therapie des Abortus im 4. bis 5. Schwangerschaftsmonate bei Zurückbleiben der Placenta.** Von Southwick aus Boston. (Amer. Journ. of Obstetr. Sept.-Heft, 1885, pag. 932.)

Im 4. bis 5. Schwangerschaftsmonate haftet die Placenta so fest an, dass sie beim Abortus zurückbleibt. Oft ist es, wenn man erst später gerufen wird und die früher abgegangenen Blutcoagula inzwischen entfernt wurden, schwer zu entscheiden, ob die Placenta abgegangen ist oder nicht. Ist der Cervicalcanal nachgiebig, der Uteruskörper kleiner, als der Zeit der angegebenen Schwangerschaftsdauer entsprechend, birnförmig, von vorn nach hinten abgeplattet, statt kugelig und besteht keine Blutung mehr, so kann man mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der Uterus leer ist. Besteht keine excessiv starke, lang andauernde Blutung, sind keine Zeichen einer vorhandenen oder beginnenden Sepsis da, so ist es nicht nothwendig, sofort in der activsten Weise einzugreifen und die zurückgebliebenen Nachgeburtstheile mit dem Finger, dem scharfen Löffel oder der Curette zu entfernen, da diese Eingriffe für die Betreffende ziemlich schmerzhaft sind. Man kommt hier auch mit einem schonungsvolleren Eingriffe, mit der Tamponade der Vagina, aus. Der Tampon regt die Wehen an und findet man häufig nach Entfernung desselben die zurückgebliebenen Theile hervorgetreten oder doch so weit unten und gelöst, dass man sie, ohne bedeutende Schmerzen zu bereiten, leicht entfernen kann. Zur Tamponade benütze man bei bestehender Blutung nicht gewöhnliche Watte, weil diese sich mit Blut ansaugt. Dadurch wird der Tampon compressibler und es lauft das Blut neben ihm, wie er kleiner wird, hervor. Southwick nimmt einen kleinen Watteballen, taucht ihn in eine 10%. Alaunlösung ein, drückt ihn aus, so dass er nur feucht und nicht nass ist und drückt ihn dann unter Leitung eines Sims'schen Spiegels fest auf die Vaginalportion an. Auf diesem Ballen kommt ein zweiter solcher. Hierauf erst wird die Scheide mit Watte austamponirt. Hierzu wird aber ebenfalls Watte genommen, die früher in Wasser eingetaucht und hierauf ausgedrückt wurde, so dass in der Scheide nur feuchte und keine trockene Watte liegt. Dabei sieht er darauf, dass die Watte nicht aus der Vagina hervorragt, weil sonst der Tampon durch die Muskelcontractionen herausgetrieben wird. Die Alaun-Watte-Ballen wirken styptisch und antiseptisch. Gut ist es, dem Alaun-Watte-Tampon einen Glycerin-Watte-Tampon folgen zu lassen, um die Trockenheit der Mucosa zu beseitigen. Statt Watta kann man auch gereinigtes Werg nehmen, das man ebenso in Alaun taucht u. s. w. Ausser der Tamponade ist es angezeigt, das Uteruscavum mit einer desinficirenden Flüssigkeit auszuspülen. Southwick nimmt hierzu eine Sublimatlösung in der Stärke von 1 : 3000 von einer Temperatur von 34—35° R. Er zieht zur Ausspülung einen elastischen Catheter vor, den man dadurch zu einem intrauterinen macht, dass man seitlich Oeffnungen in ihn hineinschneidet. Strenge achte man bei diesen Eingriffen darauf, dass man aseptisch vorgehe. Der elastische Catheter hat vor dem metallenen den Vortheil, dass die Frau bei Einspritzen des warmen Wassers weniger Schmerzen fühlt. Sind kleine Placentastücke, Eihautfetzen u. dgl. m. zurückgeblieben, so kann man sie

bei diesem Verfahren leichter und bequemer mit dem Finger entfernen, während die Entfernung derselben mit Instrumenten weniger schonungsvoll und für die Frau schmerzhafter ist. Dauern trotz der Entfernung dieser Reste Blutungen an, so bekämpft man sie nicht selten damit, dass man eine Uterussonde nimmt, sie mit Watta umwickelt, dann dieselbe in Chloreisen taucht und das Uteruscavum auswischt. Auch dieses Verfahren ist schonungsvoller, als die Injection von styptischen Flüssigkeiten in die Uterushöhle. Bei Placentarpolypen oder zurückgebliebenen Nachgeburtstheilen, die man mit dem Finger nach Vorausgehen des angegebenen Verfahrens nicht entfernen kann, ebenso wenn Zeichen einer putriden Infection eintreten, hören alle sonstigen Rücksichten auf und muss man sofort mit der Curette oder dem scharfen Löffel den Uterus seines Contentums entleeren.

Kleinwächter.

19. **Eine einfache gefahrlose Methode für intrauterine Behandlung des chronischen Uterus-Katarrh.** Von Dr. Kugelmann in Hannover. (Vortrag, geh. bei der 58. Versammlung deutscher Naturf. u. Aerzte. Tagbl. d. Versamml.)

Von der Ansicht ausgehend, dass der Schnupfen meist Folge einer Infection ist, versuchte er gegen denselben zuerst an sich selbst, dann an einer Reihe von Patienten Einschnupfen von Jodoform. Eine tüchtige Prise fein gepulverten Jodoforms mit Kalabarbohne desodorirt, wird mittelst einer Myrthenblattsonde aufgehoben, das Myrthenblatt mit dem Daumen der anderen Hand unterstützt, unter das Nasenloch gebracht; dann so scharf inhalirt, dass man das Jodoform im Rachen und Kehlkopf fühlt. Dieselbe Procedur dann an der anderen Nasenhälfte. — Täglich 3—4mal. Bei dem genannten Verfahren gelang es, den ganzen Process in wenigen Tagen, bisweilen in einem Tage zu coupiren. Dies brachte Kugelmann auf die Idee, Jodoform-Einblasungen in die Uterushöhle bei chronischem Catarrh dieses Organes zu versuchen. Er bediente sich dazu des nach Hüpeden modificirten männlichen Blasencatheters, dem er eine passende Biegung geben liess. Nachdem die Vagina und Portio vaginalis erst mit Wasser, dann mit 3% Carbolwasser im Cylinderspeculum mittels Campherwatte sorgfältig ausgewaschen, die Hände desinficirt sind, wird der Catheter derart mit der angemessen erscheinenden Quantität Jodoform geladen, dass man das Ende desselben über ein flaches, nicht zu kleines, das Jodoform enthaltendes Glas legt, dann mit einer Myrthenblattsonde das untere Auge füllt, wobei das Ueberschüssige wieder in's Glas fällt und mit einer kleinen Ballonspritze das Pulver zurücksaugt. Dies wiederholt man, bis die erforderliche Quantität eingefüllt ist, bestreicht den Catheter mit 10% Carbolöl, führt denselben wie eine Sonde bis an den Fundus uteri ein und bläst dann einigemal nach einander von dem äusseren Ende mit der Ballonspritze durch. Nach jedesmaligem Einblasen, bevor man den Ballon sich ausdehnen lässt, muss man letzteren von der Catheteröffnung entfernen, um nicht Jodoform und Uterusinhalt zurückzusaugen. Die Einführung macht keine Schwierigkeit, ist sogar bisweilen selbst bei flectirtem Uterus oder stenosirtem Orific. int. leichter als die der Sonde, weil die runde, voluminöse

Spitze über die Unebenheiten leichter hinweggleitet. Ist das Orific. int. sehr eng und hat man einen etwas zu grossen Catheter benutzt (Verf. genügte bislang für alle Fälle einer den er circuliren lässt, mit 4 Mm. Spitzendurchmesser), so fühlt man beim Einblasen einigen Widerstand. Vor dem Zurückziehen des Instrumentes drückt man mässig fest oberhalb der Symphyse, um die Luft zu entfernen. Ist das Orific. int. weit, so kann dies auch unterbleiben. Zieht man den Catheter zurück, so sind die Augen desselben, besonders das obere, gewöhnlich mit einem Klümpchen zähen Unterinschleimes verstopft, meist mit unbedeutenden Blutstreifen, wie nach dem Sondiren. Diesen Schleim entfernt man durch Auspumpen mit einer anderen Ballonspritze, indem man die Spitze des Catheters in's Wasser taucht. Ein anderer Ballon ist dazu erforderlich, sowohl um den zum Einblasen bestimmten rein, als auch trocken zu erhalten. Wäre derselbe inwendig feucht, so würde er auch das Jodoform anfeuchten, zusammenballen und das Ausblasen würde nur unvollständig gelingen. Nachdem der Catheter gereinigt, wird derselbe genügend lange in einen Cylinder mit 5% Carbolwasser gestellt, ausgeschwenkt, getrocknet und in einem Futteral aufbewahrt. Hat man an demselben Tage mehrere Patientinnen in gleicher Weise zu behandeln, so sind mehrere Catheter erforderlich, weil die Innenfläche des gebrauchten nicht so rasch trocknet. Das Verfahren wird etwa zweimal wöchentlich wiederholt und Kugelmann hat alle Ursache, mit den Resultaten zufrieden zu sein. Das Secret, der Fluor albus, vermindert sich oft schon nach wenigen Jodoformeinblasungen.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

20. **Die Durchspülung der Trommelhöhle durch die Eustach-sche Ohrtrompete.** Von Dr. Ignaz Purjesz in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1885. 32. — Pester med.-chirurg. Presse. 1885. 48.)

Die Durchspülung der Tuba Eustachii ist schon von den älteren Fachärzten angewendet worden. Schon Saissy behauptet, dass diese Methode der Durchspülung der Trommelhöhle in Fällen von Mittelohreiterungen mit Perforation des Trommelfelles von günstigem Erfolge begleitet wird, indem die nicht selten sehr heftigen Schmerzen entweder gänzlich aufhören oder wenigstens an Intensität abnehmen, ferner, dass das Uebergreifen des Entzündungsprocesses auf die Nachbarorgane verhütet wird und dass durch die auf diese Weise bewerkstelligte Reinigung der Trommelhöhle der Heilungsprocess beschleunigt wird. Bei den späteren Autoren fand die Durchspülung der Trommelhöhle weniger Würdigung. Erst in neuerer Zeit wurde sie abermals von Tröltsch, Schwartze und Politzer vielfach angewendet und hat sich als ein sehr schätzbares Heilverfahren bewährt. Als Spülflüssigkeit dient lauwarmes Wasser, dem auch irgend ein Desinficiens beigegeben werden kann. Die Ausführung dieser Manipulation ist sehr einfach. Ein etwas stärkerer Catheter wird durch die Nasenhöhle in die Ohrtrompete eingeführt und dessen richtige Lage durch Lufteintreibung constatirt. Hernach

wird der Ansatz der mit der Infectionsflüssigkeit gefüllten Spritze in das äussere trichterförmige Ende des Catheters luftdicht angesetzt und dann der Inhalt der Spritze durch den Catheter und die Tuba in die Trommelhöhle getrieben. Der in die Trommelhöhle gelangende Theil des Spülwassers (ein Theil fliesst in den Rachenraum zurück) dringt durch die Trommelfelllücke in den äusseren Gehörgang, von wo er tropfenweise abfliesst. Im Anschlusse an die ausführliche Erörterung dieses Heilverfahrens theilt Purjesz folgenden, auf der Politzer'schen Abtheilung in Wien beobachteten Fall mit, der trotz der aufgetretenen bedrohlichen Erscheinungen bei Anwendung der obbenannten Behandlungsweise in relativ kurzer Zeit günstig endete.

Pat. ist 21 Jahre alt, Dienstbote, wurde am 5. Jänner 1885 auf die otiatrische Abtheilung aufgenommen. Die Kranke gibt an, seit neun Jahren an linksseitigem Ohrenfluss zu leiden. Seit zwei Wochen wird sie von heftigen Schmerzen im linken Ohr, der Stirn und Occipitalgegend geplagt. Des Abends Fieberbewegungen. — Die sonst kräftige Pat. hat einen leidenden Gesichtsausdruck, ihre Stirne constant gefaltet, die Sprache retardirt; Pupillen gleichweit, die linke Nasenlippenfurche ein wenig verstrichen. Pat. klagt über anhaltenden Durst. Athmungs- uud Circulationsorgane normal. Der Bauch gespannt, im linken Hypochondrium eine rundliche, verschiebbare Geschwulst, welche bei der Untersuchung den Bewegungen des Uterus folgt. Das linke Ohr: Die Wände des äusseren Gehörganges hochgradig geschwellt, so dass dessen Lumen beträchtlich verengt ist. Aus der hinteren Wand ragt eine erbsengrosse Geschwulst empor, die mit grünlich-gelbem Eiter umsäumt ist. Das Trommelfell ist nicht sichtbar, bei der Lufteintreibung dringt die Luft mit einem ziemlich deutlich erkennbaren pfeifenden (Perforations-) Geräusch in den äusseren Gehörgang, welcher Umstand für eine Continuitätstrennung des Trommelfelles spricht. Diagnose. Exacerb. chron.-eitr. Mittelohrentzünd. Polyp des äusseren Gehörganges. Verlauf. 6. Jänner Abends hochgradiges Fieber, rascher, weicher Puls. Die genommene Nahrung wird erbrochen. 7. Jänner. Heftige Kopfschmerzen, anfallsweise auftretend. Therapie: Täglich zweimalige Ausspülung der Trommelhöhle par tubam, Eisumschläge auf den Kopf. Der Polyp theilweise entfernt. 8.—10. Jänner. Bei der Ausspülung werden beträchtliche fötide Eitermassen entfernt. Heftige Schmerzen in der Nackengegend. Die Umgebung des Warzenfortsatzes geschwellt, elastisch, spontan und auf Druck schmerzhaft. Pat. behält die Ingesta. 11.—13. Jänner. Fluctuation, Eröffnung des Abscesses. Jodoformverband. 14. Jänner. Allgemeinbefinden befriedigend. Temperatur, Puls normal. Das injicirte Wasser fliesst aus dem Gehörgange rein ab. Abscesshöhle lebhaft granulirend. Nach einigen Wochen wurde Pat. geheilt entlassen. I. R.

21. **Zur Casuistik der Bleiamblyopie.** Von Dr. D. Formiggini. (Rivista clin. XXXIII. 6. — Schmidt's Jahrb. 1885. 9.)

30jähr. Mann, bereits im 14. J. als Anstreicher Kolik und im 16. J. angeblich Ascites mit verminderter Urinsekretion, war in der letzten Zeit zum 4. Mal von Bleikolik befallen gewesen und hatte bald danach, als er zufällig seine Augen prüfte, ein grosses Skotom im Sehfeld bemerkt. Die Untersuchung der Augen ergab links die centrale Sehschärfe beträchtlich, rechts weniger herabgesetzt. Mit dem Augenspiegel wurde beiderseits aschgraue Verfärbung der Papille mit getrübter Umgebung wahrgenommen. Nach unten aussen von der Papilla war am rechten Auge eine

kleine, nach innen von der Papilla am linken Auge eine ziemlich grosse Ecchymose wahrnehmbar. Die erfolgreiche Behandlung bestand in einer 3wöchentl. Pilocarpinkur (0·015 g subcutan täglich, verbunden mit einer subcutanen Injection von Morphium), während innerlich wegen der Verstopfung Bitterwasser gegeben wurde.

22. **Die Bedeutung der Ohrenkrankheiten für die Militärdienstfähigkeit.** Von Dr. Victor Bremer in Copenhagen. (Congrès international médical de Copenhague 1884, Section d'otologie. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. etc. XIX, S. 339.)

Seitdem die Mangelhaftigkeit der Instructionen für die Aushebungsbehörden bezüglich der Militärdienstfähigkeit Ohrenkranker auf dem internationalen Congress zu Brüssel 1875 zur Sprache gekommen ist, sind von verschiedenen Regierungen entschiedene Besserungen angebahnt worden. Unter diesen Staaten sind besonders Deutschland, Oesterreich, Frankreich zu nennen, während die diesbezüglichen Vorschriften in Russland, England, Italien etc. viel zu wünschen übrig lassen. Sehr nachahmungswerth ist die Schöpfung des sächsischen Generalarztes Roth, nach dessen Vorgang in Deutschland specielle Abtheilungen für Ohrenkranke eingerichtet worden sind. Der Vorzug dieser Institutionen besteht einmal darin, dass mit genügender Sicherheit die Dienstfähigkeit festgestellt werden kann, die Simulanten leicht entlarvt werden, ohrenkranke Militärs eine passende Behandlung erfahren, und dann darin, dass sie als Ausbildungsschule für Militärärzte dienen. In den meisten Dienstvorschriften wird am meisten Gewicht auf Verlust, Mangel und Difformitäten des äusseren Ohres, sowie auf die mit Perforation des Trommelfelles einhergehenden Ohreiterungen gelegt, während die acuten und chronischen, ohne Eiterung verlaufenden Catarrhe des Mittelohres, sowie die Krankheiten des inneren Ohres viel zu wenig Berücksichtigung finden. Auch die Methode, um die untere Grenze der Hörfähigkeit, für welche eine Dienstfähigkeit noch zulässig erscheint, festzustellen, ist mangelhaft, da man sich hauptsächlich nur der accentuirten Flüstersprache bedient und hierfür die Grenze auf 4—6 Meter festsetzt. Es ist daher entschieden bei den Regierungen darauf zu dringen, dass entsprechend den Fortschritten der Ohrenheilkunde und ähnlich wie bei den Vorschriften bezüglich der Sehschärfe, Verbesserungen angebahnt werden.

---

# Dermatologie und Syphilis.

23. **Die Pathologie des Ulcus rodens.** Von Dr. Paul. (Brit. med. journ., pag. 881, Mai 1885.)

Das Ulcus rodens erklärte man bald als eine Art des221thelioms (Moore, Hulke), bald als ein Carcinom der Talg-Drüsen (Thiersch), bald hielt man es für Carcinom der Schweissdrüsen (Thin), bald für Carcinom der Haarfollikel (Tilbury, Colcott, Fox, Sangster und Hume). Verf. behandelt die histologischen Erscheinungen und den Verlauf der Erkrankung und gelangt zum Schlusse, dass diese Art von Ulcus eine Form des chronischen Carcinoms der Haut und nicht der Drüsen oder

der Follikel ist. Seine Beweise sind folgende: die Structur des Ulcus rodens ist sehr variabel, wie dies bei den auf Kosten des Rete Malpighii sich entwickelnden Neoplasmen in der Regel der Fall ist. Das Verhalten gewisser fressender Geschwüre und das ungefährlicher Wucherungen der Haut zeigt grosse Aehnlichkeit. Die Textur im Allgemeinen und der Typus der Neubildung ähnelt dem langsam fortschreitenden Epitheliom und dieses wandelt sich leicht in epitheliale Tumoren um. —z.

24. **Ueber hereditäre Dermatitis bullosa und hereditäres acutes Oedem.** Von Dr. Ad. Valentin. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 10. — Centralbl. f. med. Wissensch. 47.)

Ein 16jähriger, sonst gesunder junger Mann leidet seit frühester Kindheit an einer Affection der Haut, welche darin besteht, dass sich an allen Stellen, an denen ein, wenn auch geringer, aber anhaltender Druck einwirkt (z. B. durch die Hosenträger, Strumpfbänder, beim Sitzen auf Holzbänken, bei langem Gehen u. dgl.), sofort Blasen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss bilden. Stösse und Schläge haben diese Wirkung nicht. Die Haut des Rumpfes ist normal empfindlich, ihre Capillaren sind leicht erregbar. — Genau dieselbe Affection liess sich in der Familie des Pat. durch 4 Generationen bei 11 Personen (darunter nur 2 weibliche) constatiren; in keinem Falle wurde eine Generation übersprungen und niemals wurde das Uebel von einer weiblichen Descendentin auf ihre Nachkommen übertragen. Bei allen Befallenen tritt das Leiden schon in den frühesten Kinderjahren auf, nimmt zur Pubertätszeit etwas ab, bleibt aber dann bis zum Tode bestehen. Alle leiden vorzüglich während der Sommerhitze und die Blasen entstehen besonders rasch, wenn die Haut mit Schweiss oder einer anderen Flüssigkeit benetzt ist. Die männlichen Familienmitglieder wurden für militäruntauglich erklärt und einige mussten ihren Beruf als Ackerbauer aufgeben. Auch hatte Verf. Gelegenheit, eine Familie zu sehen, in welcher Vater und Sohn an periodisch auftretenden acuten Oedemen litten. Der Fall ist bereits in einer Dissertation von Dinkelacker publicirt; ein inzwischen geborener zweiter Knabe zeigte, wie Verf. sich überzeugen konnte, seit seinen ersten Lebenswochen dieselbe Affection, während eine Tochter von ihr freiblieb.

25. **Ueber Pigmentsyphilis.** Von Dr. B. W. Taylor. (Journ. of cut. and ven. diseases. Vol. III. Nr. 4. — Centralbl. f. Chirurgie, 1885. 47.)

Man kann gewisse Pigmentanomalien wohl als Folgen luetischer Infection auffassen und Verf. ist in der Lage, die von Neisser zuerst eingehend beschriebene Leukopathia specifica durch seine persönlichen Erfahrungen zu bestätigen. Diese eigenthümliche netzförmige, an Hals- und Nackengegend besonders bei jüngeren Weibern vorkommende Hyperchromatose mit völligem Schwunde des normalen Pigmentes an denjenigen Stellen der Haut, welche die Maschen des Netzes darstellen, ist bald mehr, bald minder ausgeprägt, jedenfalls die häufigste Form der Pigmentsyphilis. Als Pigmentsyphilis im engeren Sinne aber möchte Verf. eine Hautaffection bezeichnen, bei welcher eine

wahre chloasmaartige Pigmenthypertrophie fleckenweise auf sonst normaler Haut auftritt, wobei gleichfalls die Hals- und Nackengegend mit Vorliebe befallen wird. In einem vom Verf. mitgetheilten Fall trat die Pigmentation dreiviertel Jahre nach dem Ausbruch der ersten allgemeinen Symptome auf. Dabei ist jedoch zu bemerken, dass die Pat. bis zu dieser Zeit nur ungenügend behandelt wurde, reichlichem Alkoholgenuss fröhnte und unter diesen Einflüssen sehr heruntergekommen war. Es liegt daher die Frage nahe, ob es sich hier nicht etwa um ein sogenanntes Chloasma cachecticorum handelte, dessen Entstehung höchstens in indirecter Weise mit der syphilitischen Infection in Beziehung gebracht werden könnte. Ein Exanthem hatte an den später pigmentirten Stellen nicht bestanden. Die antiluetische Behandlung übte wohl auf die übrigen Symptome, aber keineswegs auf die Pigmenthypertrophien einen bemerkenswerthen Einfluss. Ref. Kopp in München ist geneigt, die Deutung dieses Falles als Chloasma chachect., der als einer specifischen Wirkung des syphilitischen Virus vorzuziehen.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

26. **Ueber Zucker im Blute mit Rücksicht auf die Ernährung.** Von Prof. Seegen. (Vortrag in der Sitzung der k. k. Gesellsch. der Aerzte. Wien, 13. Nov. 1885.)

Der Vortrag bringt neue Belege für seine auf Grund eigener früheren Arbeiten aufgestellten Behauptung, dass die Leber aus Pepton Zucker zu bereiten im Stande sei. Um zu erfahren, wie gross diese Leberfunction sei, ob sie für den Organismus auch eine wichtigere Bedeutung habe, nahm Seegen die Fundamentalversuche Claude Bernards wieder auf und untersuchte das Blut der Porta und das der Lebervenen, und zwar stets am lebenden Thiere, damit der Einwurf nicht gemacht werden könne, es handle sich um postmortale Erscheinungen. Unterstützt von Prof. Basch wurde nach einer zuerst von Möhring angegebenen, sehr zweckmässigen Methode reines Lebervenen- und Portablut gewonnen, nach der Methode von Hofmeister — zur Peptonausscheidung — enteiweisst, und dann mittelst der Fehling'schen Probe auf Zucker untersucht. In 13 derart ausgeführten Untersuchungen zeigte sich, dass das aus der Leber kommende Blut die doppelte Menge Zucker enthielt, als das in die Leber einströmende (0·238 zu 0·119%). Es handelte sich nun darum, die Gesammtmenge beiläufig zu bestimmen, um zu sehen, ob diese Leberfunction von Wichtigkeit sei oder nicht. Zu diesem Zwecke wurde das in die Vena porta einströmende Blut gemessen, wodurch eine ungefähre Vorstellung gewonnen wurde, und aus einer Reihe von Versuchen das Mittel gezogen, weil es bezüglich der Durchflussgeschwindigkeit des Blutes nicht dasselbe ist, ob es durch einen Catheter abläuft oder in die Lebercapillaren einströmt. Da nach diesen Versuchen etwa 100—200

Gramm Zucker in 24 Stunden aus der Leber in's Blut gelangen, so würde unsere ganze Nahrung, namentlich aber die Gesammtmenge der Eiweisskörper, die Bestimmung haben, in Zucker umgewandelt zu werden, und die Zuckerbildung wäre demnach eine der wichtigsten Functionen unseres Körpers; dieser Zucker würde dann wahrscheinlich auch das Materiale zur Wärmeerzeugung oder zur Arbeitsleistung liefern. Zur Beantwortung der Frage, ob der thierische Organismus in der That aus Eiweiss Zucker bereite, wurde Hunden durch 8—10 Tage jede Nahrung entzogen, und da zeigte sich die merkwürdige Erscheinung, dass während einer solchen Hungerperiode das Lebervenenblut auch noch mehr Zucker enthielt, als in die Leber durch die Vena portae eingeführt wurde, und auch mehr als das Blut der Carotis. Es konnte dieses Plus an Zucker aber auch nicht aus der früher eingenommenen Nahrung stammen, weil, selbst bei der Umwandlung des gesammten vorhandenen Glykogens in Zucker, nicht einmal die Zuckervermehrung eines Tages erklärt wäre, geschweige die während 8—10 Tagen. Zum Nachweise, dass die stickstoffhältigen Blutbestandtheile das Material für die Zuckerbildung lieferten, wurde den Hunden eine an Kohlenhydraten reiche Nahrung (Reis, Kartoffeln) verabreicht, wobei das Verhältniss des Zuckergehaltes in Porta- und Lebervenenblut (0·14 : 0·26%) nicht geändert wurde. Der aus der Leber ausgeführte Zucker war demnach kein Nahrungszucker, er wurde vielmehr in der Leber selbst bereitet.

27. **Ueber den Ursprung des Hautpigmentes bei Morbus Addisonii.** Von Docent Dr. Riehl. (Sitzung d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien vom 12. Juni 1885. — Prag. med. Wochenschr. 1885. 27.)

Nothnagel hat nachgewiesen, dass das Pigment nicht in der Epidermis selbst entsteht, sondern durch Cutiszellen verschleppt und von den Retezellen aufgenommen werde, und aufmerksam gemacht, dass diese Pigmentzellen besonders zahlreich in der Papillarschicht, in merkwürdiger Anordnung um die Blutgefässe zu finden sind, so dass der Schluss berechtigt ist, der Pigmentfarbstoff stamme aus dem Blute. Die Art und Form, wie der Farbstoff aus den Gefässlumen in die Cutiszellen gelangt, hat Nothnagel unbeantwortet gelassen. Riehl, der an vier Fällen von M. Addisonii die Pigmentverhältnisse studirte, bestätigt die Befunde Nothnagel's. Es fand sich ein auffälliger Zellenreichthum in der Adventitia der subpapillären Gefässchen, aber auch an der tieferen Gefässschichte der Cutis und im subcutanen Bindegewebe waren ähnliche Zellinfiltrationen nachzuweisen. Die Media der grösseren Arterien der unteren Cutis war verdickt, die glatten Muskelfasern derselben waren gequollen und zeigten Kernvermehrung. Um diese Gefässe fand man an manchen Stellen rothe Blutkörperchen in der Adventitia oder auch grössere hämorrhagische Herde, die nie makroskopische Dimension erreichten, und in der Nähe der letzteren sah man fast immer pigmenterfüllte Wanderzellen. Einige Gefässe waren ganz thrombosirt, Hämorrhagien, sowie Thrombosen zeigten verschiedene Altersstadien. Es treten sonach aus den erkrankten Gefässen unverletzte Blutkörperchen aus und werden von den Cutiszellen als Pigment

aufgenommen. Die Gefässerkrankung fand sich in der ganzen Haut, im subcutanen Gewebe, aber auch im Zwerchfell, an der Pleura, in der Nierenkapsel, an der Zungenschleimhaut, denn an allen diesen Stellen liessen sich Hämorrhagien nachweisen; Thromben fanden sich nur in der Haut und in den Nebennieren in relativ geringer Zahl. Nach diesen Befunden wäre die Gefässerkrankung das primäre, die Hämorrhagien und die Thrombosen das consecutive Symptom bei Morbus Addisonii.

28. **Ueber Varicen.** Von Dr. L. v. Lesser. (Virchow's Archiv. Bd. 101, III. Heft. — Fortschr. d. Medic. 1885. 3.)

v. Lesser möchte die einfache Erweiterung der Venen strenger als bisher von den Varicen gesondert wissen; letzteren schreibt er einen „geschwulstartigen Charakter" zu, zu ihrer Bildung gehört eine Wucherung der Gefässwand, ein Wachsthum in Länge und Breite; mechanische Circulationshindernisse sind wohl im Stande, die Venen zu erweitern, sie genügen indessen an und für sich nicht, Varicen zu erzeugen. v. Lesser führt für diese neuerdings in den Hintergrund getretene Anschauung wesentlich folgende Gründe an: Es gelingt nicht, durch künstliche Thrombosirung eines venösen Hauptstammes am Bein des Hundes eine varicöse Veränderung der Venen zu erzielen. An einem mit Varicen behafteten Bein bewahren die grossen subcutanen Venenstämme, wenn auch erweitert, doch ihre normale Form und ihren Verlauf unter der Haut; die Varicen entwickeln sich an den gleichen Gefässnetzen wie die meisten Angiombildungen (an den kleinen Venen der Cutis und wohl auch an den Verbindungsästen letzterer mit den subcutanen Venen); sie finden sich ferner an bestimmten Orten und zeigen auch hier vielfache Uebereinstimmung mit den Gefässgeschwülsten; nicht selten kommen sie mit letzteren gleichzeitig vor. Erblichkeit, Alter, gewisse physiologische Phasen im Leben des Organismus, Einflüsse der Race spielen bei der Entwicklung der Varicen eine unbestreitbare Rolle; in manchen Fällen lässt sich von Hindernissen des Blutabflusses überhaupt nichts nachweisen.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

29. **Die Methode, um der Rabies nach Hundebiss vorzubeugen.** Von L. Pasteur. (Académie de médecine, Sitzung vom 27. October 1885 nach „Sem. médic." 1885. 44. — St. Petersb. medic. Wochenschr. 45.)

Beim Kaninchen bewirkt die Impfung nach Trepanation unter die Dura mater aus dem Mark eines tollen Hundes immer die Hundswuth des Experimentthieres nach einer mittleren Incubationszeit von ca. 2 Wochen. Impft man mit diesem Virus ein anderes Kaninchen, mit dem von diesem wieder ein drittes und so weiter mit dem Virus des letzterkrankten ein gesundes, so macht sich dabei eine Tendenz zur Verkürzung der Incubationsdauer bemerk-

bar. Nach 25 solcher Impfungen von Kaninchen zum Kaninchen sinkt die Incubationsdauer auf 8 Tage, bleibt auf dieser Höhe durch weitere 25 Impfungen hindurch und erreicht endlich eine frappante Regelmässigkeit von 7 Tagen Incubationszeit bis zur 94. Impfung, bei der Pasteur augenblicklich angelangt ist. Seit November 1882 bis jetzt habe er diese Impfungen ununterbrochen fortgesetzt und nie nöthig gehabt, anderweitig sich ein Virus zu verschaffen. Man habe also durch bedeutende Zeiträume hindurch immer ein pures und immer (oder fast immer) identisches Gift zu seiner Verfügung. — „Das Rückenmark dieser Kaninchen ist in seiner ganzen Ansdehnung rabieskrank und von überall gleichmässiger Virulenz". — Lässt man Schnitte (von einigen Cm. Länge und unter den grössten Reinlichkeitscautelen besorgt) in trockener Luft hängen, so verschwindet allmälig die Virulenz in denselben. Aber mehr noch von der Aussentemperatur hängt das frühere Aufhören der Virulenz ab. Je niedriger die Temperatur, desto länger conservirt sie sich. — Dies nennt Pasteur den wissenschaftlichen Punkt seiner Methode. Hunde macht Pasteur folgendermassen gegen Rabies immun. In eine Reihe Fläschchen, deren Lufttrockenheit durch Pottaschestückchen auf dem Boden derselben besorgt wird, werden täglich frische Markstückchen eben an Rabies (mit 7-tägiger Incubation) verendeter Kaninchen gehängt. Den Hunden werden täglich eine Pravaz'sche Spritze voll sterilisirter Bouillon, in der man ein Fragment von den ebenerwähnten, trocknenden Markstückchen eingerührt hat, unter die Haut injicirt. Man beginnt mit einem Stückchen, das der Zeit nach recht weit vom Versuchstage abliegt, um sicher zu sein, dass die Masse nicht zu virulent sei, was durch vorausgegangene, daraufbezügliche Versuche schon festgestellt worden ist. Alle darauf folgenden Tage injicirt man immer frischere Markgemische, die immer um einen Zeitraum von 2 Tagen jünger sind, bis man das Gemisch des letzten, sehr virulenten Stückchens, das ein oder zwei Tage alt ist, injicirt hat. — Jetzt ist der Hund immun; keine Injection, weder unter die Haut, noch auf der Oberfläche des Gehirns macht ihn rabieskrank. Auf diese Weise hatte Pasteur 50 Hunde, verschieden an Race und Alter, absolut immun gemacht, da bot sich ihm Gelegenheit, seine Methode am Menschen nachzuweisen. Am 6. Juni 1885 stellte sich ihm eine Mutter mit ihrem Sohne, Josef Meister, einem neunjährigen Jungen, vor, der von einem constatirt tollen Hunde gebissen war. Es fanden sich, wie die DDr. Vulpian und Grancher constatirt haben, 14 Wunden vor, und gaben die Herren das Votum dahin ab, dass der Intensität und der Zahl der Bisswunden nach Jos. Meister fast unausbleiblich an Lyssa erkranken müsse. Da der Tod des Kindes unausbleiblich schien, entschloss sich Pasteur seine am Hunde so erfolgreiche Methode im concreten Falle zu untersuchen. In Gegenwart der DDr. Vulpian und Grancher wurde am 6. Juli 1885 Abends um 8 Uhr, 60 Stunden nach dem Bisse, Josef Meister in seinem rechten Hypochondrium eine halbe Pravaz'sche Spritze des obengenannten Markbouillongemisches eines am 21. Juni (also vor 2 Wochen) an Rabies verendeten Kaninchens injicirt und weiterhin:

| | | | | Eine halbe Spritze: Mark | Mark |
|---|---|---|---|---|---|
| d. 7. | Juli um | 9 Uhr | Morgens | vom 23. Juni . . . | von 14 Tagen |
| „ 7. | „ „ | 6 „ | Abends | „ 25. „ . . . . | „ 12 „ |
| „ 8. | „ „ | 9 „ | Morgens | „ 27. „ . . . . | „ 11 „ |
| „ 8. | „ „ | 6 „ | Abends | „ 29. „ . . . . | „ 9 „ |
| „ 9. | „ „ | 11 „ | Morgens | „ 1. „ . . . . | „ 8 „ |
| „ 10. | „ „ | 11 „ | „ | „ 3. „ . . . . | „ 7 „ |
| „ 11. | „ „ | 11 „ | „ | „ 5. „ . . . . | „ 6 „ |
| „ 12. | „ „ | 11 „ | „ | „ 7. „ . . . . | „ 5 „ |
| „ 13. | „ „ | 11 „ | „ | „ 9. „ . . . . | „ 4 „ |
| „ 14. | „ „ | 11 „ | „ | „ 11. „ . . . . | „ 3 „ |
| „ 15. | „ „ | 11 „ | „ | „ 13. „ . . . . | „ 2 „ |
| „ 16. | „ „ | 11 „ | „ | „ 15. „ . . . . | „ 1 „ |

Nach Pasteur's Ansicht hätte eine kleinere Anzahl Injectionen genügt. „Er hätte Joseph Meister nicht nur von der Lyssa, welche sich in Folge der Bisse hätte entwickeln können, sondern auch von der Wuthkrankheit, die er ihm eingeimpft habe, geheilt, und die viel stärker ist, als die der Strassenhunde. Jetzt nach 3 Monaten und 3 Wochen lässt das Befinden Josef Meister's nichts zu wünschen übrig. Auf die Frage, wie erklärt man sich die prophylaktische Wirkung der Impfungen? gibt Pasteur folgende Erklärungsversuche: 1. Könne man mit Bezugnahme auf die progressive Abschwächung des Virus und der daraus gezogenen Prophylaxe annehmen, dass im concr. Falle der Schutz darauf beruhe, dass zuerst ein Virus mit nicht in Anschlag zu bringender Kraft eingeführt werde, dann immer steigend endlich das stärkste. Dagegen spräche aber, dass bei seinen Versuchen die Abschwächung auf einer quantitativen und nicht einer qualitativen Abnahme des Rabiesvirus beruhe. 2. Vielleicht könnte man zugeben, dass die Inoculation eines Virus von immer sich gleichbleibender Virulenz eine Immunität gegen Rabies bewirke, wenn man bei dessen Anwendung immer mit sehr kleinen, aber täglich steigenden Quantitäten vorgehe. Endlich gibt es noch eine dritte Erklärungsweise, die sehr zu beachten sei. Manche Mikrobien scheinen in ihren Culturen Stoffe zu entwickeln, die ihrer eigenen Weiterentwickelung hinderlich in den Weg treten. Solches habe Pasteur von der Mikrobe der Hühnercholera vermuthet, zwar seinerzeit nicht beweisen können, hoffe es aber bald thun zu können, weiterhin sei Aehnliches beim Rothlauf der Schweine und von Raulin, einem früheren Schüler Pasteur's bei der Entwicklung des Aspergillus niger beobachtet worden. Es könne also möglich sein, dass das Rabiesgift aus 2 Substanzen bestehe, einer „lebenden", die im Stande sei, im Nervensystem zu wuchern und einer „nicht lebenden", welche bei entsprechender Proportion die Entwicklung der andern zu hemmen im Stande sei. Diese Interpretation will Pasteur später noch genauer untersuchen.

Nachschrift der Redaction. In Bezug auf den hier erwähnten Fall Josef Meister, schreibt man dem „Aerztl. Intelligbl." 1885. 46, aus dem Elsass, dass der gleiche Hund am Tage vorher noch einen anderen Knaben, den 12jährigen Max Vonné gebissen hatte. Während nun Josef Meister

nach Paris zu Pasteur gebracht wurde, blieb Max Vonné, dessen Vater die Mittel zur Reise nicht besass, ruhig in Meisengott und erfreut sich einer recht guten Gesundheit. Nicht so zufriedenstellend ist jedoch der Gesundheitszustand des in Paris behandelten Josef Meister, welcher kränkelt, über Mattigkeit in den Beinen klagt und sich öfters erbrechen musste; auch hat er nach der Angabe seiner Mutter die frische Gesichtsfarbe verloren. Die Reise und der Aufenthalt in Paris hatten ihn 320 M. gekostet, die Vonné gespart hat. Aus alledem dürften sich berechtigte Zweifel darüber ergeben, ob der Hund wirklich toll gewesen ist.

30. **Die Thyphusepidemie in Zürich.** Von Kaufmann. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1885. 17. — Wr. med. Wochenschr. 48.)

Die Epidemie begann im März und dauerte bis October 1884, so dass vom 1. Juli ab die Zahl der Erkrankungen bedeutend abnimmt. Im Ganzen erkrankten 1621 Personen, davon starben 148, die Mortalität betrug also 9·11%. Die Ursache der Epidemie war die schlechte Beschaffenheit der Brauchwasserleitung. Seit 1880 kamen zahlreiche Typhusfälle und heftige Diarrhöen vor, besonders in den ersten Jahresmonaten, aber weder die Beschwerden der Aerzte, noch die Klagen der Hausfrauen über das unreine Wasser wurden beachtet. Erst nachdem über 1000 Personen am Typhus erkrankt waren, wurde auf Anregung von Klebs die Wasserleitung untersucht. Die Untersuchung ergab, dass das Filter vollkommen verschlammt und nebstdem die Leitung durch die Limmat flussabwärts 29 Meter weit gänzlich verstopft war. Das Trink- und Kochwasser von Zürich wurde also aus der Limmat bezogen, aus einer Strecke, in welche reichliche thierische und pflanzliche Abfallstoffe von den Märkten und die Fäkalien von 48 Kübeleinrichtungen hineingelangten. Die Infection 1884 erfolgte wahrscheinlich durch 2 Typhuskranke, deren Fäkalmassen im März in die Leitung kamen. Im Mai konnten im Wasser keine Typhusbacillen nachgewiesen werden.

31. **Die Entfernung der Mikroben aus dem Wasser.** Von Frankland. (Brit. Med. Journ. 1885. Aug. 15.)

Frankland stellte eine Reihe von Versuchen an über die Wirksamkeit der Filtration, des Schüttelns mit festen Theilchen und der Fällung als einem Mittel zur Entfernung von Mikroorganismen aus dem Wasser. Seine Methode bestand darin, die Menge der Mikroben in einem gegebenen Volum Wassers vor und nach der Filtration zu bestimmen. Als Filtrirmateriale benützte er feinen Sand, Glaspulver, Ziegelstaub, Coaks, Thierkohle und Eisenschlacke. Diese Materiale wurden alle in der gleichen Grösse benützt, indem man sie durch ein Sieb laufen liess, welches 40 Maschen auf den Zoll hatte. Die Schichte derselben war 6 Zoll hoch. Frankland fand, dass nur feiner Sand, Coaks, Thierkohle und Eisenschlacke die Mikroben gänzlich ans dem durch sie filtrirten Wasser entfernten und dass sie diese Fähigkeit nach dem Gebrauche von einem Monat verloren. Mit Ausnahme von Thierkohle waren jedoch alle diese Stoffe im Stande, immerhin noch nach einem Monat ansehnliche Mengen von Organismen, wie sie im unfiltrirten Wasser vor-

kamen, wegzuschaffen und in dieser Beziehung nahmen Coaks und Eisenschlacke den ersten Rang ein. Wasser mit Mikroben wurde auch mit verschiedenen Stoffen von oben erwähnter Grösse geschüttelt und nach dem Absitzen der suspendirten Partikelchen wurde die Menge der zurückbleibenden Organismen bestimmt. Ein Gramm der Substanz wurde gewöhnlich mit 50 Ccm. Wasser ungefähr 15 Minuten lang geschüttelt. Es zeigte sich, dass auch auf diesem Wege eine grosse Verminderung der Zahl erreicht wird, insbesondere ist die Möglichkeit der Entfernung sämmtlicher Organismen durch Schütteln mit Coaks bemerkenswerth. Fällung mittelst Clark'schem Verfahren zeigte ebenfalls, dass es befähigt ist, die Zahl der Organismen im Wasser bedeutend zu vermindern. Frankland gelangt daher zum Schluss, dass, obgleich eine Herstellung von grossen Mengen sterilisirten Trinkwassers immerhin mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist, indem es die fortwährende Erneuerung des Filtrirmateriales zur Voraussetzung hat, es andererseits doch eine grosse Anzahl einfacher Methoden giebt, dem Wasser den grössten Theil seiner Mikroorganismen zu entziehen.

---

# Literatur.

32. **Die Elephantiastischen Formen.** Eine umfassende Darstellung der angeborenen Elephantiasis, sowie aller verwandter Leiden. Bearbeitet und herausgegeben vom geh. Medicinalrath Dr. F. Esmarch, Prof. in Kiel und Dr. med. D. Kulenkampff, prakt. Arzt in Bremen. Hamburg, Druck und Verlag von J. F. Richter. 1885. VI und 291 S. gr. 4⁰ mit 19 Bildtafeln in Schwarz- und Farbendruck, sowie zahlreiche Illustrationen.

Es liegt eine jener grösseren monographischen Bearbeitungen einiger zusammengehöriger Krankheitsformen vor uns, deren Vorbilder nicht wenig dazu beigetragen haben, dem deutschen Fleiss und der deutschen Gründlichkeit vor den Gelehrten der übrigen Culturstaaten jene Achtung zu erringen, welche ihnen nunmehr gezollt wird. Auch das „Nonum prematur in annum“ kommt, wie uns die kurze Vorrede belehrt, bei diesem Werke zur Geltung, insoferne als Esmarch schon vor zehn Jahren den Plan zu dem vorliegenden Werke gefasst und ausser mehreren eigenen Beobachtungen — wir erinnern an den Fall von „Elephantiasis congenita“ bei Marie Rüschmann — auch ein nicht unbedeutendes literarisches Material gesammelt hatte. Es betheiligte sich damals an der Ausarbeitung desselben zum Theil der leider zu früh verstorbene Dr. Leisrink in Hamburg, doch hinderten äussere Umstände das Erscheinen des Werkes, und Esmarch kam so in die Lage, bis in die jüngste Zeit durch weitere Sammlung von Beobachtungen aus der gesammten medicinischen Literatur das Material zu vervollständigen. Erst in letzterer Zeit gelang es Esmarch, an Dr. Kulenkampff einen Mitarbeiter zu finden, „der mit eisernem Fleiss und grosser literarischer Gewandtheit, die Vorarbeiten benutzend und vervollständigend, das Werk in kurzer Zeit vollendete“.

Bei einem Werke, wie das vorliegende, ist es besonders schwierig, den Inhalt kritisch zu analysiren. Bei der Objectivität, welche eine rühmenswerthe Eigenschaft des deutschen Gelehrten bildet, ist es ja selbstverständlich, dass die Verfasser den Gegenstand in der Weise darstellten, dass sie sämmtlichen begründeten Ansichten über die hier erörterten Fragen gerecht wurden, andererseits bürgt der Name der Autoren dafür, dass die vorliegende Monographie in Bezug auf Methode der Bearbeitung und auf die kritische Beurtheilung der eigenen und fremden Beobachtungen den Standpunkt der jüngsten Fortschritte der klinischen Darstellung innehält und die Ergebnisse theoretischer Untersuchungen zur Aufklärung der zahlreichen offenen Fragen zu verwerthen sucht. In Bezug auf den Titel „Elephantiastische Formen“ wird dieser dadurch begründet, dass die mit

dem Namen Elephantiasis von Alters her bezeichneten unförmlichen Anschwellungen sowohl als angeborene, sowie auch als erworbene beobachtet werden. Die letzteren, wenn auch untereinander rücksichtlich der Ursachen und des Verlaufes verschieden, fallen doch sämmtlich unter den Begriff nutritiver und chronisch entzündlicher Störungen, während die angeborenen Formen sich von dem pathologisch-anatomischen Bilde der Entzündung weiter entfernen und dem inneren Wesen, wie auch häufig der äusseren Form nach den Uebergang zu den eigentlichen Neubildungen darstellen. Trotzdem findet sich bei beiden Formen so viel Gemeinschaftliches, dass eine gemeinsame Betrachtung derselben als „elephantiastische Formen" gerechtfertigt erscheint; zugleich wird betont, dass die Geschichte der angeborenen Formen erst mit der jüngsten Zeit beginnt und dass die Erkenntniss von der Zusammengehörigkeit vieler unter den verschiedensten Namen einhergehenden Veränderungen der Körperoberfläche erst durch eingehendere histologische Untersuchungen gewonnen werden könnte. Die angeborene Elephantiasis wird entsprechend der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen derselben in zwei Gruppen gesondert. In der ersten werden die elephantiastischen Schwellungen vorzeitig geborener oder mit besonderen Bildungsfehlern behaftete Früchte betrachtet; in der zweiten Gruppe elephantiastische Verdickungen, welche nachweislich auf einer fehlerhaften Anlage, oder auf einer intrauterin vorgebildeten krankhaften Veränderung des Saftgefässsystems beruhen. In dieser letzteren Gruppe werden nun die vorkommenden Fälle in drei Unterabtheilungen abgehandelt, u. zw. als Elephantiasis teleangiectodes, Elephantiasis fibromatosa und Elephantiasis neuromatodes. Die erste Form entspricht der cavernösen Blutgeschwulst Rokitansky's, in die zweite Form reihen die Verfasser Gewächse, welche von den Anatomen als Fibroma molluscum bezeichnet worden, in der dritten Gruppe ist die Nerven-Elephantiasis eingehend erörtert. Der Behandlung der Elephantiasis sind drei Abschnitte des Werkes gewidmet. So ist denn, wie wir schon Eingangs erwähnt haben, die deutsche medicinische Literatur wieder mit einem Werk bereichert, welches nicht nur als Markstein den Stand unseres Wissens in einer Frage der Pathologie kennzeichnet, sondern auch fördernd auf das weitere Studium derselben einwirkt. Sowohl der Chirurg, als auch der Dermatologe und der interne Kliniker, aber auch der Histologe und der Pathologe, sie werden alle auf das vorliegende Werk zurückgreifen müssen, wenn sie in den hier erörterten Fragen Bescheid wissen wollen. Die Ausstattung des Werkes ist eine dem ganzen Tenor desselben würdige, sowohl die Tafeln in Farbendruck, als im Schwarzdruck, ebenso die Textillustrationen sind mit möglichster Naturtreue ausgeführt. Durch den illustrirten Theil wird das Werk überdies zum unentbehrlichen Hilfsmittel des klinischen Unterrichtes.

33. **Statistischer Sanitätsbericht über die k. k. Kriegsmarine** für das Jahr 1884. Im Auftrage des k. k. Reichs-Kriegsministeriums (Marine-Section), zusammengestellt von Dr. Alexius Uhlik, k. k. Linienschiffsarzt. Wien, 1885. In Commission bei Wilhelm v. Braumüller, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler. Aus der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Mit gewohnter Pünktlichkeit erscheint auch in diesem Jahre der statistische Sanitätsbericht der k. k. Kiegsmarine. Wir entnehmen demselben, dass der durchschnittliche tägliche Krankenstand, sowie die mittlere Krankheitsdauer eines einzelnen Falles zu Land grösser waren, als zur See; von je 1000 Mann zu Land waren durchschnittlich täglich 47 krank, von je 1000 Eingeschifften jedoch nur 34. Am geringsten war der tägliche Krankenstand bei den Schiffen in Mission, wo er nur 22·5 pro mille betrug. Aus der Hauptübersicht der Krankheitsformen, ihrer Ausgänge und mittleren Behandlungsdauer entnehmen wir, dass an dem täglichen Krankenstande sich mit dem höchsten Procentsatz die venerischen Krankheiten betheiligten, dem zunächst stehen die allgemeinen und Blutkrankheiten, worunter Wechselfieber, Darmtyphus und acuter Gelenksrheumatismus prävaliren. Während die venerischen Krankheiten besonders durch ihre lange Behandlungsdauer im täglichen Krankenstand an erster Stelle stehen, zeigt eine andere Zusammenstellung, dass von je 100 Erkrankungen solche der Verdauungsorgane 21·7 Percent, während venerische und syphilitische Krankheiten 9·36 Percent ausmachen. Von Wichtigkeit für die massgebenden Behörden ist auch der Krankenstand nach den einzelnen Standesgruppen geordnet. Vom Anfange bis Mitte des Jahres 1884 herrschte nach dem von den Marinestabsärzten Dr. Moritz Linhart (I. Abtheilung des k. k. Marinespitals in Pola) und Dr. Hans Kudlich (II. Abtheilung) separat abgefassten ausführlichen Berichten eine Typhusepidemie in Pola. Die Schilderung

über Provenienz, Behandlung und Verlauf derselben bildet eine lesenswerthe Beigabe des vorliegenden Jahresberichtes. Wie uns der letzte Abschnitt „Bemerkungen zu den wichtigsten Krankheitsformen“ resumirend belehrt, herrschte die Typhusepidemie sowohl in Pola am Lande, als in geringerer Ausbreitung auf sämmtlichen im Centralhafen stationirten Schiffen. Ein Bericht des Fregattenarztes Dr. A. Wolf macht darauf aufmerksam, dass, da die zumeist betheiligten Schiffe, die Hulks „Fiume“ und „Adria“ in der Nähe desselben Ufers, an welchem Abzugskanäle der Stadt ausmünden, vertäut waren, die Erklärung für die auf diesen Schiffen vorkommenden Erkrankungen in diesem Umstande zu suchen sei und nicht im Trinkwasser, welches ja für alle Hafenschiffe aus derselben Quelle bezogen wird. In Pola existirt eine grosse Anzahl nicht cementirter Senkgruben, von denen aus die Humusschichten mit excrementiellen Stoffen durchsetzt werden; von Wichtigkeit ist auch der Bericht über 72 Fälle von Hitzschlag, welche auf der Corvette „Donau“ während ihrer Fahrt durch das rothe Meer im Monat September vorkamen. Wir ersehen u. A. daraus, dass die mit dem reglementmässigen Scheuern der unteren Schiffsräume bisher verbundenen Uebelstände durch eine seither erschienene Verordnung Abhilfe fanden. Wir empfehlen den Bericht der eingehenden Würdigung der Fachmänner. —r.

---

# Kleine Mittheilungen.

34. **Sponge-Grafting, Schwamm-Transplantation,** wird ein von Hamilton angegebenes Verfahren zur Heilung von grossen atonischen Geschwüren bezeichnet. Nach Auflegen eines flachen, gut desinficirten Stückes Schwamm wird das Geschwür durch einen täglich zu wechselnden, antiseptischen Verband der Wunde angedrückt gehalten; dadurch soll die Granulationsbildung angeregt werden und es endlich zu einer Absorption des Schwammgewebes kommen.

35. **Antiseptische Inhalationen bei Keuchhusten.** Von M. Bouchut. (L'Union pharm. Juni 1885. Pharm. Post.)

*Ol. thymi 10·0, Spirit. vini 250·0, Aq. commun. 750·0 Misce.* Ueber einer Tag und Nacht brennenden Lampe wird ein eisernes Gefäss aufgehängt, welches diese Mischung enthält, damit die Dämpfe derselben sich im Zimmer des Kranken ausbreiten. Innerlich gibt man entweder Phenylsaft (0·15 Acid. carbolic. auf 150·0 Syrup) drei Löffel täglich oder Thymiansaft (zwei bis fünf Tropfen Thymianöl auf 30 Gramme Cognac und 70 Gramme Syrup) in 24 Stunden zu verbrauchen. Ist der Keuchhusten mit Bronchitis oder Bronchopneumonie in Verbindung, so gibt man zeitweise Kermes, sowie Brechmittel mit Ipecacuanha und applicirt auf die Brust hautreizende Pflaster.

36. **Ueber eine bei der Pocken-Impfung bisher übersehene Infectionsmöglichkeit.** Von Haussmann. (Berlin. klin. Wochenschr. 1885. 15. — Vierteljahrschr. f. Dermat. u. Syph. 1885. 3. u. 4. H.)

Haussmann hält es für möglich, dass bei dem Ausblasen nicht ganz gefüllter Lymphröhrchen Krankheitskeime aus der Mundhöhle des Arztes (krankhafte Beimengungen des Speichels, zersetzte Speisereste) der Lymphe zugesellt werden und räth, den Inhalt des Röhrchens durch den Luftdruck einer mit demselben verbundenen Pravaz'schen Spritze auszutreiben.

37. **Sedum acre** aus der Ordn. der Crassulaceae wird nach Am. J. Ph. von Dr. Louis Duval in Madrid als Heilmittel bei Diphtheritis empfohlen; eine Abkochung in Bier wird stündlich glasweise gegeben. Nach mehreren Gaben wird heftiges Erbrechen erzeugt, durch welches die diphtheritischen Membranen entfernt werden.

38. **Ein Verrückter als Führer.** The Americ. journ. of insanity erklärt den Führer des canadischen Aufstandes Louis Riel für einen Verrückten, der sich nachweislich schon zweimal in einer Anstalt befunden hat. Er hält sich für einen Propheten, will ein neues Papstthum in Manitoba errichten, den Nordwesten in sieben Königreiche eintheilen, deren oberster Herr er sein soll, Christus sei in Person bei ihm, er setzt ihm einen Stuhl vor und legt ihm von seinen Mahlzeiten vor u. s. f. Von den vorgeladenen Sachverständigen erklärte ihn nur Ray (Quebec) für zweifellos geisteskrank, die beiden anderen drückten sich nicht bestimmt aus. Das Gericht verurtheilte Riel als Gesunden, empfahl ihn aber der Gnade der Königin. (Ctrlbl. f. Nervenhk. 1885. 23.)

39. **Vergifteter Honig.** Auf der letzten Versammlung des Dresdener Bienenzüchter-Vereins machte Herr Drogist Bley-Dresden Mittheilung über vergifteten Honig, wie solcher vielfach von Trapezunt eingeführt werde. In jener Gegend wächst der Stechapfel wild, die Bienen besuchen die Pflanzen und tragen die giftigen Stoffe in den Bau, die dann nach allen Gegenden versandt werden. Erkrankungsfälle, einzelne sogar mit tödtlichem Ausgange, sind nach dem Genusse dieses Productes amtlich festgestellt. Auch im amerikanischen Honig hat man giftige Bestandtheile, namentlich Gelsemium, gefunden. (Pharm. Ztg.)

40. **Versilberter Kupferdraht.** Von Hunter. (Amer. Journ. of Obstetr. Sept.-Heft. 1885, pag. 955.)

In der am 17. Februar 1885 abgehaltenen Sitzung der geburtshilflichen Gesellschaft von New-York demonstrirte Hunter einen versilberten Kupferdraht, dessen er sich seit Kurzem bei Operation statt des Silberdrahtes bedient. Dieser Kupferdraht hat alle Vortheile des Silberdrahtes und kommt 20mal niedriger zu stehen, als letzterer. Ausserdem hat er den Vortheil, dass er biegsamer ist und weniger leicht bricht. Kleinwächter.

41. **Perforation der Cervix uteri mittels eines Laminaria-Stiftes.** Von C. C. Lee in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Sept.-Heft. 1885, pag. 952.)

Bei einer Nullipara, welche an einem submucösen Fibrom litt, wurde ein Laminaria-Stift eingelegt. Das Neugebilde sass in der vorderen Wand der Cervix. Da der Cervicalcanal fest und unnachgiebig war, mussten mehrere Stifte nacheinander eingelegt werden. Als der letzte Stift entfernt wurde, zeigte es sich, dass die vordere Wand der Cervix in der Nähe des inneren Muttermundes perforirt war. Lee spaltete hierauf die hintere Wand der Cervix, sowie die vordere derselben bis zur Perforationsöffnung und entfernte das Fibrom mittels Ausschälung. Die Kranke genas. Kleinwächter.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 42. Neue Beobachtungen über die Arsenik-Esser in Steiermark.

Von Dr. **B. Knapp.**

[Mit Analysen von E. Buchner und Schlussbemerkung von H. Buchner in München. (Ergänzungsheft zum Centralbl. f allg. Gesundheitspflege. II. 1. Heft.)]

Ref. Dr. **L. Mendl.**

Seit Tschudi's Aufsehen erregenden Mittheilungen über Arsenik-Esser in Steiermark (Wiener med. Wochenschrift, 1851) wurden wiederholt Forschungen über die Richtigkeit veranlasst und gemacht. Dr. B. Knapp, der sich nunmehr seit fast 25 Jahren mit dieser Frage befasst und auch als Eingeborner mit Sitten, Gebräuchen und Sprechweise des Volkes vollkommen bekannt, dabei durch seine amtliche Stellung als Bezirksarzt am besten in der Lage ist, Studien in dieser Richtung zu machen, hat neuerdings einige wohlbeobachtete Fälle veröffentlicht und dabei auch von jedem der Arsenik-Esser genaue Harnanalysen vornehmen lassen, wobei sich folgende Schlüsse ergaben: Als Folgen der chronischen Arsenvergiftung werden von den Autoren angeführt: eczematöse Hautausschläge, chronischer Magen-Darmcatarrh, blasse Haut, allgemeine Anämie, Ausfallen der Haare und Nägel, Geschwüre der Nasenschleimhaut, heftige Entzündungen des Kehlkopfes und der Bronchien, Lähmungen einzelner

Nervenbezirke, Muskelatrophie u. s. w. bei den objectiv referirten Beobachtungen der hier untersuchten 8 Fälle jedoch konnte ein derartiger chronisch vergiftender Einfluss des Arseniks nicht nachgewiesen werden. Gerade auf die erwähnten Punkte, die Beschaffenheit der Haut, der Haare und Nägel, den Zustand der Verdauung, das Gefässsystem, die Athemwerkzeuge und auf das Vorhandensein von Lähmungen wurde ein besonderes Augenmerk gerichtet; allein mit durchaus negativem Ergebniss.

Was dieses Resultat um so bemerkenswerther gestaltet, ist der Umstand, dass hier zum erstenmal auch quantitative Harnanalysen vorliegen, welche allein ein sicheres Urtheil über den Grad der Imprägnirung des Körpers mit Arsenik gestatten. Denn die blosse Constatirung des Verzehrens von arseniger Säure (oder gar von Schwefelarsen) lässt noch das Bedenken zu, ob nicht grössere Quantitäten des Stoffes unresorbirt wieder mit dem Kothe zur Entleerung gelangen. Erst die quantitative Harnanalyse vermag der Betrachtung eine wissenschaftliche Grundlage zu geben.

In Bezug auf die Deutung derartiger Harnanalysen herrscht noch vielfach die irrige Ansicht, es müsse die jeweils ausgeschiedene Menge von Arsen dem kurz vorher aufgenommenen Quantum dieses Stoffes direct entsprechen. Diese Ansicht gründet sich auf Versuche mit vergiftenden Arsendosen, wobei allerdings die Ausscheidung aus dem Körper rasch erfolgt. Bei nicht vergiftenden Dosen dagegen geschieht die Ausscheidung sehr langsam und wird das Arsenik nur allmälig zur Ausscheidung gebracht. Unter diesem Gesichtspunkte betrachtet, geben die aufgeführten Harnanalysen einen völlig objectiven Anhaltspunkt dafür, wie gross die Mengen von Arsen sind, welche die untersuchten Arsen-Esser durchschnittlich geniessen und wirklich resorbiren.

Die durchschnittliche tägliche Menge von arseniger Säure, welche durch den Körper eines Arsen-Essers wandert, stellt sich nach den hier gebotenen, allerdings noch wenig zahlreichen Daten auf circa 30 Mg., d. i. auf das Dreifache desjenigen, was man sonst als Maximaldosis zu betrachten gewöhnt ist, und muss als feststehend gelten, dass die Toleranz gegen eine solche Dosis nur durch eine gewisse Angewöhnung erworben werden kann.

Abgesehen hiervon, geben die mitgetheilten Beobachtungen noch zu folgenden Bemerkungen Anlass:

1. Der Arsengenuss ist in Steiermark auch gegenwärtig nicht sehr selten. Aber es hält schwer, Leute zur Untersuchung zu erhalten. Eine statistische Untersuchung über die Erkrankungs- und Sterblichkeits- oder auch über die Fortpflanzungsverhältnisse u. s. w. dieser Leute bietet daher keine Hoffnung auf Erfolg.

2. Die oft gehörte Behauptung, dass die Arsen-Esser „verkommene“ Leute seien, muss nach den Beobachtungen des Dr. Knapp in das Fabelreich verwiesen werden. Gerade auf die Intelligenz und den Fleiss in der Ausübung des betreffenden Berufes wurde besonders Rücksicht genommen; es konnte jedoch in keinem Falle etwas Ungünstiges constatirt werden. Im Gegentheil scheint sich der grössere Theil der

hier beobachteten Arsen-Esser durch besondere Arbeitstüchtigkeit auszuzeichnen. Auch eine Abstumpfung des Geistes und Seelenlebens, wie dies beim Alkohol vorzukommen pflegt, konnte nicht gefunden werden. So z. B. erwies sich der 66jährige, seit 30 Jahren Arsenik in beträchtlicher Menge geniessende Fl. (Beobachtung Nr. 1) in geistiger, wie in moralischer Beziehung völlig intact, er zeigte ein bescheidenes und verständiges Benehmen und ist ein fleissiger, tüchtiger Arbeiter.

3. Auch bezüglich der viel behaupteten Wirkung des Arseniks auf die Fettbildung und Fettablagerung am Körper gewähren die hier mitgetheilten Beobachtungen keine Bestätigung. Kein einziger der hier untersuchten Arsen-Esser war „fett"; im Gegentheil zeigten sie alle entweder geringe oder höchst mässige, also normale Entwicklung des Fettpolsters. Ebensowenig scheint die stets angenommene Wirkung des Arseniks auf den Geschlechtstrieb allgemeine Thatsache zu sein.

4. Auch die allgemein von den Aerzten geglaubte Annahme, dass der Arsenik bei länger dauernder Zufuhr nothwendig chronischen Magen-Darmcatarrh bewirken müsse, bewahrheitet sich bei Arsen-Essern nicht. Im Gegentheil geben viele dieser Leute an, den Arsenik gerade zum Zweck besserer Verdauung zu sich zu nehmen.

5. Als wichtigstes Resultat muss schliesslich die Bemerkung hervorgehoben werden, dass bei den Arsen-Essern kein fortwährendes Ansteigen der Dosis bei jahrelangem Gebrauche stattzufinden scheint. Die hohe Bedeutung einer derartigen Feststellung für die Beurtheilung der Wirkungsweise des Arsens im Körper liegt klar zu Tage. Wäre die geläufige Annahme richtig, dass vom Arsenik immer grössere Dosen genommen werden mussten, um bei der allmäligen Abstumpfung des Organismus immer noch die gewünschten Wirkungen zu erzielen, in ähnlicher Weise, wie dies beim Morphium, beim Opiumrauchen u. s. w. der Fall ist, dann müsste der Arsenik unbedingt, ebenso gut wie die letztgenannten Narcotica, als ein das Nervensystem unter allen Umständen zerstörendes, seine Empfindungs- und Leistungsfähigkeit untergrabendes Gift bezeichnet werden. Im anderen Falle aber, wenn die Wirkung des Arseniks von einer gewissen Dosis an constant bliebe, wenn es keiner stetigen Steigerung zum Erzielen einer Wirkung bedürfte, dann wäre, objectiv genommen, der Arsen bei gewisser Dosirung und bei erlangter Angewöhnung nicht mehr und nicht weniger als ein Gift zu bezeichnen, als es beispielsweise der Alkohol ist, oder der Tabak, oder der Kaffee, Stoffe, von denen wir bei mässigem Gebrauche keinen nachtheiligen Einfluss auf das Nervensystem befürchten. Gerade diesem Punkte scheint auch bei weiteren Forschungen über den vorliegenden Gegenstand ein Hauptaugenmerk zu gebühren.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

43. **Ueber Pericarditis im Kindesalter.** Von Dr. Steffen. Vortrag, gehalten bei der 58. Versammlung deutsch. Aerzte. (Tagbl. der Versammlung.)

Es ist bekannt, dass Pericarditis im kindlichen Alter häufiger vorkommt, als man früher anzunehmen geneigt war. Zur Beleuchtung dieses Processes habe ich 32 Fälle mit serös-faserstoffigem oder eitrigem Exsudat, oder daraus resultirenden Verlöthungen der Pericardialblätter zusammengestellt, welche ich einer grösseren Zahl der in meinem Spital zur Behandlung gekommenen entnommen habe. Von diesen Kindern befinden sich 4 im ersten Lebensjahr und 6 im zwölften. Im Uebrigen ist jedes Lebensjahr durch 1—3 Fälle vertreten. Nach den Untersuchungen von Billard, Hueter, Fr. Weber kommt ohne Zweifel fötale Pericarditis vor. Ein Fall von einem Knaben von zwei Monaten scheint mir hierher zu gehören, welcher neben frischem Exsudat eine grosse Menge von Villositäten beider Pericardialblätter aufwies, welche entschieden älteren Ursprunges sein mussten. Dem Geschlecht nach waren Knaben und Mädchen in ungefähr gleicher Zahl vertreten. Unter 6 Fällen von zwölf Jahren befanden sich 4 Mädchen. Es bleibt dahingestellt, ob bei letzteren das beginnende Alter der Pubertätsentwicklung von Einfluss sein kann. Unter den Krankheiten, welche dem Auftreten der Pericarditis voraufgingen, steht in erster Reihe die Pleuritis mit 13 Fällen. Es folgt die chronische Tuberculose mit 9. Bei einem Knaben, in welchem sich die Tuberculose über verschiedene Organe verbreitet hatte, und namentlich käsige Pneumonie zugegen war, fanden sich in der 1—2 Cm. dicken Schwarte, welche beide Pericardialblätter gleichmässig verband, käsige Herde, welche sich bis auf und zwischen die Muskulatur des Herzens erstreckten. In fünf Fällen ging der Pericarditis chronische Endocarditis, in zwei Scarlatina vorauf. Je einmal wurde die Entwicklung von Pericarditis bei Typhus abdominalis, und Rheumatismus articulorum acutus, welcher mit Endocarditis complicirt war, beobachtet. Einmal trat Pericarditis ohne Vorläufer auf. Von diesen 32 Fällen sind nur 6 hergestellt: 4 Mädchen und 2 Knaben. Der letale Ausgang in den übrigen 26 Fällen ist weniger der Pericarditis als den primären oder hinzutretenden Krankheiten zuzuschreiben. Zu letzteren gehören namentlich die Folgeerscheinungen der Klappenfehler und die acute Tuberculose der Pia.

Die Diagnose der Pericarditis ist nur durch exacte physikalische Untersuchung möglich. Eine Pericarditis mit keinem oder geringem Erguss kann der Diagnose entgehen. Sie kann sich mit Fieber, einem gewissen Grad von Beklemmung ankündigen, der stricte Nachweis kann aber nur geliefert werden, wenn man im Stande ist, pericardiales Reibegeräusch nachzuweisen. Sobald sich eine grössere Menge von Exsudat gebildet hat, kann man eine Zunahme der Herzdämpfung sowohl nach ihrer Ausdehnung, als nach ihrer Intensität constatiren. Zum Unterschiede von den Herzuntersuchungen bei Erwachsenen, wo ein pericardiales Exsudat die bekannte und charakteristische Dämpfungsfigur bildet, sind wir im kindlichen Alter im Stande, unter normalen Verhältnissen die anatomische Grösse und Lage des Herzens durch Palpation und Percussion zu bestimmen. Genau genommen umfasst eine solche Untersuchung den ganzen Inhalt des Herzbeutels, also ausser dem Herzen auch den betreffenden Ursprung der grossen Gefässe. Behält man die Gestalt dieser normalen

Dämpfung im Auge, oder hat man dieselbe noch besser bereits vor Ausbildung des Exsudates an dem betreffenden Kranken bestimmt, so unterliegt es keiner Schwierigkeit, bei einem pericardialen Exsudat von irgend grösserer Menge die Zunahme der, der normalen in ihrer Gestaltung in Wesentlichen entsprechenden, Dämpfungsfigur nach allen Richtungen und ebenso deren Abnahme bei Absorption des Exsudats nachzuweisen. Ein pericardiales Exsudat kennzeichnet sich zunächst durch die vermehrte Resistenz bei der Palpation und Percussion, welche in gleichem Schritt mit der Resorption des Exsudats in der Verkleinerung der Herzdämpfung nachlässt. Im Beginn des Processes hört man pericardiales Reibegeräusch meist an der Spitze beginnend und zur Basis fortschreitend. Bei massenhafterem Ergusse lässt es sich meist nur bei Wechsel der Lage, während der Resorption desselben öfters, aber nicht immer nachweisen. Bei massenhaftem Ergusse findet sich die Herzgegend zuweilen etwas vorgetrieben. Liegt das Herz frei im Erguss, so fühlt man den Spitzenstoss entweder gar nicht, oder nach rechts und oben mehr oder weniger entfernt von dem linken unteren Winkel der Herzdämpfung. In ersterem Fall lässt es sich zuweilen nachweisen, wenn man den Kranken aufrecht sitzen lässt. Sind partielle Verlöthungen der Pericardialblätter vorhanden, so ist die Lage des Herzens von diesen abhängig. Ist Resorption des Exsudats eingetreten, so lassen sich partielle Verlöthungen der Pericardialblätter nicht nachweisen. Diffuse können ebenfalls ohne auffällige Symptome bestehen. Ist es aber zur Bildung einer dickeren Schwarte gekommen oder hat sich Dilatation des Herzens mit oder ohne Hypertrophie ausgebildet, so kann es nicht schwierig sein, eine Zunahme der normalen Herzdämpfung nachzuweisen. Eine systolische Einziehung der Herzspitze kann unter diesen Umständen nur zu Stande kommen, wenn neben Verlöthung der Pericardialblätter das äussere in gewisser Entfernung von der Herzspitze eine Verlöthung mit seiner Umgebung erfahren hat. Von der Verwechslung eines pericardialen Exsudates mit Hypertrophie des Herzens kann wohl nicht gut die Rede sein. Ein pericardiales Transsudat kann dieselbe Dämpfungsfigur darbieten wie ein Exsudat, doch fehlt ihm die Resistenz des letzteren bei Palpation und Percussion und das pericardiale Reibegeräusch. Am ehesten liesse sich ein pericardiales Exsudat mit einer acuten Dilatatio cordis verwechseln, obwohl sich bei letzterer weder die Resistenz des ersteren, noch das Reibegeräusch nachweisen lässt. Beide können mit gleicher Schnelligkeit entstehen und zur Ausbildung kommen. Ich habe acute Dilatatio cordis bei Endocarditis, frischer hämorrhagischer Nephritis, Scarlatina und Nephritis, Typhus abdominalis, während der Resorption eines pericardialen Exsudates beobachtet. Am ehesten entwickelt sie sich bei Scarlatina und Nephritis. Bei Endocarditis und bei Nephritis bezieht sich die Dilatation zunächst und überwiegend auf die linke Herzhälfte. Bei pericardialem Exsudat und bei Dilatation kann die Herzdämpfung von gleicher Form und Grösse sein. Bei beiden sind die Herztöne geschwächt, der Spitzenstoss lässt sich bei der Dilatation aber stets nachweisen und befindet sich im linken unteren Winkel der Herzdämpfung. Complicirende Processe, namentlich Endocarditis, sind bei beiden Krankheiten von den ihnen zukommenden Erscheinungen begleitet. Acute Dilatation kann schneller vollständig rückgängig werden und bleiben als ein entsprechendes pericardiales Exsudat. Ist eine Dilatation die Folge von Endocarditis, so wird dieselbe trotz bestehender Klappeninsufficienz rückgängig, um erst in zweiter Reihe wieder aufzutreten und sich mit Hypertrophie zu ver-

binden. Acute Dilatation, welche im Ablauf von pericardialem Exsudat von Endocarditis und wahrscheinlich Myocarditis abhängig auftritt, scheint nicht rückgängig werden zu können. Sowohl ein pericardiales Exsudat als eine acute Dilatation können mit wechselnder Grösse der Herzdämpfung einhergehen. Bei der letzteren habe ich dies namentlich im Ablauf von Endo- und Pericarditis beobachtet.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztliches Ordinationsbuch (k. k. priv.) mit Control-Vorrichtung von Dr. Hans Heger und Hans Gutt. Im Selbstverlage der Patentinhaber, Wien, I., Kolowratring Nr. 9, „Pharmaceutische Post".

Baginsky, Dr. Adolf. Die Pflege des gesunden und kranken Kindes. Dritte umgearbeitete Auflage von „Wohl und Leid des Kindes". Mit 15 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1885.

Baume, Dr. Rob., prakt. Zahnarzt in Berlin. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Zweite umgearb. Auflage. Vierte Lieferung. Mit 20 Holzschnitten. im Text. Leipzig, Verlag von Arthur Felix, 1885.

Demme, Prof. Dr. R.: Medicinischer Bericht (XXII.) über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1884. Veröffentlicht von dem Arzte des Spitales. Bern, Schmid, Francke & Cie., 1885.

Duchenne, G. B.: Physiologie der Bewegungen nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. C. Wernicke. Mit 100 Abbildungen. Cassel und Berlin. Verlag von Theodor Fischer, 1885.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt I. Cl. in Hannover: Der Rheumatismus, dessen Entstehung, Wesen und gründliche Heilung. Berlin und Neuwied a. Rh. Heuser's Verlag.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt I. Cl. in Hannover: Die Trichinose und deren Therapie. Berlin und Neuwied 1886.

Gruenhagen, Prof. Dr. A.: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von O. Funke, neu herausgegeben von —. VII. neu bearbeitete Auflage, siebente Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1885.

Hasswell, Alexander Elliot, pathol. Chemiker des St. Josef-Kinderspitales in Wien. Compendium der Urosemiotik. Die pathologische Chemie des Harnes in ihrer Anwendung zur Ergänzung der Diagnose und Prognose interner Krankheiten. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1886.

Heiberg, Dr. Jacob, o. ö. Professor der Anatomie zu Christiania. Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Ein Lehrmittsl für Aerzte und Studirende, in Farbendruck dargestellt. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Heineke, Dr. W., Professor der Chirurgie in Erlangen. Compendium der chirurgischen Operations- und Verbandlehre, mit Berücksichtigung der Orthopädie. Dritte gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. Zweiter specieller Theil. Mit 253 Holzschnitten Erlangen, Verlag von Eduard Besold, 1886.

Sippel Dr. Heinr. Beiträge zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg für die Jahre 1883 und 1884 mit besonderer Berücksichtigung des Jahrfünfts 1880—1884. Bamberg 1885.

Untersuchungen über die Aetiologie der eiterigen Phlegmone des Menschen. Mit einer Tafel. Berlin 1885. Verlag von Fischer's medicinischer Buchhandlung, H. Kornfeld.

Waehner Dr. C. Beitrag zur pathologischen Anatomie der Basedow'schen Krankheit. Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag.

---



---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

44. **Die Pneumatotherapie nach pleuritischem Exsudate.** Von Dr. v. Corval in Baden-Baden. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. Bd. 38, pag. 56 ff.)

Vor Einführung der mechanischen Lungentherapie stand man der nach pleuritischen Exsudaten auftretenden Verödung des Lungengewebes, der Retraction des Thorax, ohnmächtig gegenüber und noch bis jetzt sind Vorurtheile theoretischer Art der Einführung der Pneumatotherapie im hohen Grade hinderlich. Man fürchtet unter Anderem, dass an der gesunden Lunge übermässige Aufblähung mit ihren Folgen stattfindet, wenn es nicht gelingt, durch die comprimirte Luft die in Mitleidenschaft gezogene Lunge zu entfalten, dass das ohnehin im Laufe der Krankheit entstandene vicariirende Emphysem gesteigert, also mehr geschadet als genützt werde. Nach Corval jedoch trägt nicht die Behandlungsmethode an sich die Schuld, sondern die unrichtige und unvorsichtige Anwendung; vor Allem eignet sich nicht jeder Fall für die mechanische Behandlung, sondern nur derjenige nach Pleuritis sicca oder serosa, wenn sich nicht zahlreiche Verwachsungen der Pleurablätter herausstellen. Darüber entscheidet einzig sorgfältiges Auscultiren während der Einathmung comprimirter Luft, anzufangen mit nur $^1/_{100}$—$^1/_{60}$ Atm. längere Zeit fortgesetzt. Um die Lunge vor übermässiger Aufblähung zu schützen, wendet Corval statt der nicht genügenden Compression der betreffenden Seite mit der Hand ein eigenes Verfahren an, wobei der Patient in einen breiten Gurt, welcher der gesunden Thoraxseite anliegt, eingehängt wird. Man fange stets mit schwachem Drucke an, etwa $^1/_{100}$ Atm., steige allmälig im Laufe der Behandlung und gehe nach Bedürfniss wieder zurück. Ein solches Vorgehen ist zeitraubend, aber unerlässlich. Corval glaubt nur mit dem Geigel-Mayer'schen Schöpfradgebläse, womit das Ein- und Ausschleichen leicht zu ermöglichen ist, die nöthige Vorsicht ausüben zu können. — Um zu starkes Aufblähen zu verhindern und sobald man wahrnimmt, dass die seither luftleeren Partien mehr weniger comprimirte Luft eindringen lassen, ist es Zeit, vorsichtig die gleichzeitige Ausathmung in verdünnter Luft zu versuchen, bis man zuletzt mehr Unter- als Ueberdruck nehmen kann. Um die Wirkung dieser Behandlungsmethode augenscheinlich zu machen, hat der Verfasser eine Anzahl Kyrtometercurven gezeichnet, welche ein

anschauliches Bild der vor und am Ende der Behandlung sich darbietenden Thoraxform wiedergeben. Die Resultate scheinen günstig zu sein. Hausmann, Meran.

45. **Aneurysma aortae mit Perforation in die obere Hohlvene.** Von H. Wetterdahl und Sv. Wallgren. (Upsala Läkareförenings Förhandlingar. Bd. XX, Nr. 5 und 6, pag. 295. 1885.)

Wie selbst bedeutende Aortenaneurysmen bei scrupulöser physikalischer Untersuchung sich der Diagnose entziehen können, lehrt ein im akademischen Krankenhause zu Upsala beobachteter Krankheitsfall, wo ein 34jähriger Seemann, der niemals krank gewesen, nur zwei Jahre zuvor Geschwüre an den Geschlechtstheilen gehabt hatte, deren syphilitische Natur wegen nicht nachweisbarer constitutioneller Symptome nicht festgestellt werden konnte, während übermässiger Genuss von Spirituosen constatirt war, plötzlich an hochgradiger Cyanose und Oedem des Gesichts, beider Extremitäten und des oberen Theiles des Rumpfes, einer um den ganzen Körper gehenden Linie in gleicher Höhe mit dem Processus xiphoideus entsprechend, zugleich unter Symptomen von Dysphagie, Athemnoth, Kopfschmerz und Schwindel beim Aufrechtsitzen erkrankte und unter Zunahme dieser Erscheinungen und des Collapses 8 Stunden später plötzlich unter Ausstossen eines Schreies zu Grunde ging. Bei der physikalischen Untersuchung fand sich weder eine Vergrösserung der Herzdämpfung noch sonst abnorme Dämpfung, ebenso waren die Herztöne zwar schwach, aber keine Geräusche vorhanden, auch bestand keine Venenpulsation und beide Radialpulse waren isochronisch. Die Diagnose wurde, da Cyanose und Oedem genau dem Bezirk der Vena cava superior entsprachen, auf Thrombose der oberen Hohlader gestellt, vielleicht im Zusammenhange mit fettiger Degeneration der Herzmusculatur in Folge des Missbrauches von Spirituosen; die Anwesenheit irgend eines bedeutenden Aortenaneurysma aber in Ermangelung ätiologischer Momente und namentlich in Erwägung, dass der Kranke bis unmittelbar vor seiner Erkrankung die schwersten Arbeiten — er war zuletzt mit Erdarbeiten an einem Eisenbahnbau beschäftigt — ohne jede Beschwerde ertrug, bei dem Fehlen percussorischer und auscultatorischer Phänomene ausgeschlossen. Bei der Section fand sich keine Fettentartung des Herzfleisches, dagegen ein faustgrosses, sackförmiges Aneurysma der Aorta ascendens und des Arcus aortae bis zum Abgange der Arteria subclavia sinistra und eine kleinere, mehr circuläre Erweiterung der Aorta descendens, vier Centimeter unter dem ersteren. Diese Alterationen entzogen sich dem physikalischen Nachweise einmal dadurch, dass die Geschwulst, welche keinerlei Druckerscheinungen hervorgerufen hatte, von den Lungen völlig bedeckt war, ferner dadurch, dass die Herzthätigkeit zur Zeit der Untersuchung ausserordentlich schwach war und so ein Blasegeräusch nicht vernommen wurde. Die Ursache des Aortenaneurysma fand sich in den Residuen ausgeprägter Endarteritis, welche als theils begrenzte, theils diffuse weisse bis weissgelbe erhabene Flecken vom Grunde des Sinus Valsalvae bis zum Abgange der Arteriae renales existirten, deren syphilitische Natur nicht völlig sicher erscheint, da, mit Ausnahme einer vielleicht darauf zu beziehenden Narbe der Milzkapsel, keine anderen

syphilitischen Veränderungen existirten. Die fragliche Alteration der Gefässwandungen wurde auch an der Vena cava superior, welche sich mit dem Aneurysma stark verwachsen zeigte, constatirt; an einer Stelle fand sich eine von Excrescenzen unregelmässige rundliche Oeffnung von 7—8 Millimeter Durchmesser, welche direct in den grossen aneurysmatischen Sack leitete. Feste Thrombosen wurden nirgends constatirt. Th. Husemann.

46. **Lipocardia Asthma.** Von Prof. Cantani. (The London Medical Record. von August 1885.)

Unter dieser Benennung schildert Verf. ein Krankheitsbild mit folgenden Erscheinungen: Der Patient wird ganz plötzlich ohne jede Veranlassung im Bette oder Lehnstuhle von Athembeschwerden befallen, u. zw. derart, dass ganz allmälig, fast unmerklich, die Athmung frequenter, kürzer und tiefer wird, bis endlich stertoröse Dyspnoe eintritt. Nach und nach wird die Athmung wieder weniger frequent und tief, bis sie den normalen Typus erreicht. Die Anfälle sind zumeist von kurzer Dauer, die schwersten Anfälle dauern kaum länger als 2—3 Minuten. Im Beginne sind die Anfälle seltener 3—4mal im Jahre oder auch monatlich einmal. Mit der Zeit werden indessen die Anfälle häufiger und lassen gewöhnlich das Gefühl der Ermüdung und Muskelschwäche zurück, die durch die Insufficienz der Herzthätigkeit bedingt ist, welche zur Folge hat, dass die Ventrikel nicht vollständig entleert werden können, das Blut nicht genügend oxydirt und in geringerer Quantität dem Körperkreislaufe zugeführt wird und Ernährungsstörungen bedingt, deren Ausdruck das Gefühl der Schwäche etc. nach dem Anfalle ist. Die Anfälle werden nicht durch Fettauflagerung als vielmehr durch fettige Degeneration bedingt. In differentieller Beziehung wäre zu erwähnen, dass die Anfälle von Angina pectoris und der Cheyne-Stokes'schen Respiration zu unterscheiden sind. Angina pectoris ist mit Apnoe, Lipocardia mit Dyspnoe verbunden. Cheyne-Stokes'sche Respiration tritt in kurzen Intervallen meist vor dem Tode auf, während die lipocardischen Anfälle in grösseren Intervallen oft viele Jahre bestehen. Die Therapie hat in erster Reihe auf die Besserung der Ernährungsverhältnisse zu wirken und Kräftigung der gesunkenen Muskelthätigkeit des Herzens anzustreben. Von Medicamenten sind Digitalis, Valeriana, Chinin, Eisen am Platze. Dr. Sterk, Marienbad.

47. **Einseitiges Oedem.** Von Dr. Bossi. (Rivista interna di Med. e. Chir. August 1885.)

Verf. theilt einen Fall mit von Oedem der einen Körperhälfte, das regelmässig zur Zeit der Menstruation bei einer jungen schwächlichen Dame sich einstellte. Das Oedem nahm ganz genau die rechte Körperhälfte ein, dabei aber war die Farbe, Temperatur, Sensibilität beider Körperhälften ganz gleich, nur dass die Haut der rechten Hälfte auf leichtere Reize roth wurde. Gleichzeitig bestand eine Infiltration der rechten Lunge. Das rechte Ovarium war schmerzhaft. Der Harn ergab kein Eiweiss. Patientin laborirte an hysterischen Erscheinungen. Die Ursache dieses intermittirenden unilateralen Oedems blieb unerklärt. Eine vasomotorische Affection konnte nicht angenommen werden, weil weder

Röthe noch Temperaturerhöhung bestanden. Nach einem Jahre verloren sich die Erscheinungen auf Gebrauch von Eisenbromid.

Dr. Sterk, Marienbad.

48. **Chorea minor, günstige Wirkung von Schreck. — Heilung.** Von Prim. Dr. Mader. (Aus dem Bericht der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ für das Jahr 1884.)

Dass Chorea minor in Folge einer Gemüthserregung, namentlich durch Schrecken etc. entsteht, sieht man häufig genug; dass aber umgekehrt eine bestehende Chorea dadurch behoben wird, wie im nachstehenden Fall, dürfte selten zur Beobachtung kommen. Gröger M., 19 Jahre alt, Köchin, wurde am 4. Juni 1884 sub Journ.-Nr. 3868 aufgenommen. Die schwächliche, zart gebaute Kranke leidet seit 14 Tagen ohne bekannte Veranlassung an allgemeinen choreatischen Zuckungen von mässiger Intensität. Seit 3 Monaten ist sie amenorrhoisch. Sie hat vor 5 Jahren und vor zwei Monaten an acuter Polyarthritis rheum. gelitten, jetzt ist sie frei davon. An Chorea hat sie früher nie gelitten. Ausser der Chorea ist an der Kranken nichts Abnormes zu constatiren. Vom 5. Juni an bekam sie Solutio Fowleri, beginnend mit 5 gtts. pro die, täglich um 1 Tropfen mehr. Am 12. Juni berichtet die Wärterin und die Kranke selbst, dass sie gestern Nachmittags über etwas stark erschrocken und seither fast frei von den Zuckungen sei. Thatsächlich greift sie jetzt ganz sicher nach vorgehaltenen Gegenständen, führt einen Löffel Wasser ganz richtig zum Munde etc. Nur fällt beim Aufwachen noch eine gewisse Hastigkeit der Bewegungen und unruhige Mimik auf. Am 15. Juni wird die anscheinend geheilte Kranke entlassen.

49. **Diabetes insipidus nach Kopftrauma. Galvanotherapie. — Besserung.** Von Prim. Dr. Mader. (Bericht der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung“ in Wien vom Jahre 1884.)

P. 21 J., Bäcker, kam am 22. November 1883 mit einer linksseitigen Lumbago in Behandlung. Bald fiel an demselben seine riesige Polydipsie und Polyurie auf. Interessant ist die Entstehungsursache seines Diabetes. Vor 3 Jahren ging ihm nämlich ein Wagenrad über die rechte Kopfseite, bis zur Schläfe hin. Drei bis vier Tage sei er dadurch bewusstlos gelegen und er glaubt sich bestimmt zu erinnern, dass er alsbald, nachdem er zu sich gekommen, angefangen habe, riesige Mengen Wasser zu trinken. Von damals datirt auch seine Schwerhörigkeit in Folge von perforativer eitriger Otitis media rechts und Zerreissung des Musc. abducens dext., so dass das in seiner äusseren Hälfte seither fast völlig erblindete rechte Auge — Atroph. Nerv. opt. — fast unbeweglich nach einwärts schielt. In der getroffenen rechten Kopfseite hat er seither spontane Schmerzen und ist daselbst druckempfindlich. Die Polydipsie und Polyurie dauert seit der Verletzung ununterbrochen fort, nur der unleidliche Durst, der ihn Nachts oft weckt, ist dem Kranken lästig. Der Kranke sieht gut genährt aus und ist ausser der Veränderung am rechten Ohr und Auge nichts Besonderes wahrzunehmen. Der Urin — 21 Liter in den ersten Tagen des Spitalaufenthaltes — ist ganz rein, sehr blass, ohne Albumen. Spec. Gewicht 1·004.

Indem Verfasser einen elektrotherapeutischen Plan entwarf, suchte er den verschiedenen Entstehungsmöglichkeiten des Diabetes möglichst Rechnung zu tragen. Dass die Hypersecretion der Nieren das Primäre sein könne, in Folge primär gesteigerter Thätigkeit der vasomotorischen Nerven der Nieren, liess sich wohl nicht ausschliessen; der unzweifelhafte Zusammenhang der Polydipsie mit der Kopfverletzung machte es aber immerhin viel wahrscheinlicher, dass die Erschütterung gewisse Nervencentren im Gehirne oder in der Medulla oblongata getroffen habe. Die Medulla oblongata musste jedenfalls in den Bereich der Elektrotherapie gezogen werden. Ebenso war es möglich, dass die Polydipsie das Primäre sei in Folge krankhafter Erregung jener sensiblen Nerven, welche die Druckempfindungen vermitteln. Es musste also an Erregungszuständen in den Geflechten des Glossopharyngeus und Vagus und ihren centralen Kernen und Faserzügen gedacht werden. Auch diese Annahme führt zunächst auf Behandlung der Medulla oblong. und der Rachengebilde. Schliesslich drängte sich noch eine Möglichkeit auf: Bekanntlich verlegt Ferrier das corticale Centrum der Geschmacks- (also wohl auch Durst-) Empfindungen in die Spitze des Schläfenlappens (Gyrus uncin.). Gerade diese Gegend war aber verletzt worden, war noch schmerzhaft und konnte Sitz der Erregung sein. Allen diesen Möglichkeiten suchte Verfasser folgendermassen gerecht zu werden:

Zuerst wurden, schon wegen des Lumbago, beide Renalgegenden mit starken faradischen Strömen elektrisirt, ohne Einwirkung auf den Diabetes. Dann wurde täglich galvanisirt, und zwar die Anode (als Erregung herabstimmend) der Reihe nach auf die rechte Schläfengegend, auf den Zungengrund, weichen Gaumen und schliesslich auf die hintere Rachenwand, während die Kathode an die linke Kopfseite, bei der letzten Application auf die untere Hinterhauptsgegend applicirt wurde. Diese Methode hält Mader für die sicherste, um die Medulla oblongata in den Bereich des Stromes zu bringen. Das Urinquantum nahm bei dieser Behandlung von Tag zu Tag ab. Am 14. December war bei 10 Liter Urin das specifische Gewicht auf 0·031 gestiegen. Die Abnahme des Diabetes konnte insofern auch festgestellt werden, dass der Kranke Nachts nicht mehr so oft wie früher zum Trinken aufstehen musste, einige Male sogar gar nicht, und dass er dabei viel weniger und nicht so gierig wie früher trank. Nach Aussetzen der Elektrotherapie am 6. Jänner und bei späteren Versuchen mit Natr. nitricum blieb die Urinmenge auf 11 Liter stehen. Patient wurde am 19. Jänner 1884 entlassen.

50. **Eine neue Art tödtlichen Unglücksfalles nach Tracheotomie.** Von Oberarzt Dr. Biedert. (Aus den pädiatr. Mitth. aus dem Bürgerspitale zu Hagenau. Arch. f. Kinderhk., VII. Bd., 1. Heft. — Prag. med. Wochenschr. 1885. 50.)

Bei einem 4 Jahre alten Knaben wurde wegen Diphtheritis Tracheotomia superior gemacht; die Operation verlief gut. Am Tage und in der Nacht mehrmalige Entfernung der inneren Canüle zum Zwecke der Reinigung. Am nächsten Tage wegen zunehmender Athemnoth Entfernung der ganzen Canüle und Versuch, die Trachea mittelst Catheter wieder frei zu machen. Plötzliches

Sistiren der Athmung und später der Herzthätigkeit. Einleitung künstlicher Respiration ohne Erfolg. Bei der Section zeigte sich, dass Membranen aspirirt worden waren und die Bifurcationsstelle erfüllten. Verf. räth daher zu langsamem vorsichtigen Einführen des Catheters, dessen Anwendung zum Zwecke der Freimachung der Trachea ihm in anderen Fällen gute Dienste geleistet.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

51. **Ueber Menthol und seine Wirkung.** Von Dr. A. Schmitz in Bonn. (Centralbl. f. klin. Med. 1885. 32.)

Das ätherische Oel der Pfeffermünze ist ein Gemenge von Menthen und Menthol, dem Pfeffermünzkampher. Letzteres schmilzt rasch bei Körpertemperatur, löst sich weich in erwärmtem Wasser, leicht in Aether, Alkohol, Holzgeist und den meisten ätherischen Oelen. Die Pfeffermünze wurde im Alterthum als schmerzstillendes Mittel gebraucht, dann lange Zeit vernachlässigt, neuerdings wieder hervorgesucht und besonders Oleum menthae piperitae und Menthol als Mittel gegen den Kopfschmerz und Zahnweh gelobt. Auch bei „intramusculären und parenchymatösen" Neuralgien wurde es 1874 subcutan in wässeriger Lösung von Savignac als schmerzstillend empfohlen. Macdonald fand (1880, Edinburgh. med. Journal., Bd. 26, p. 121) ausserdem, dass es in Lösungen von 1 : 1000 stark bacterienhemmend wirkt, das Menthol gleichfalls sehr bewährt gegen Trigeminusneuralgie, bei Zahnschmerz und Ischias und Rosenthal (Rundschau, 1885), bei Nasen- und Pharynxaffectionen eine 20% Mentholl ösung die Sensibilität herabsetzend. Schmitz sah bei Mentholisirung des Froschschenkels (Menthol 0·685, Aq. destill. 6·85, Alkohol 5·0) schon nach drei Minuten deutliche Abnahme der Sensibilität. Bei den Warmblütern zeigte sich die Anästhesirung noch viel schneller; eine 1% Lösung wirkte langsamer als eine 1% Cocainlösung auf die Cornea, eine 10% aber anhaltender; aber mit grosser Reizbarkeit und Entzündung der Conjunctiva verbunden. Experimente am Menschen ergaben am Auge starke Schmerzhaftigkeit und Lichtscheu, Injection der Conjunctiva, an der Zunge starke Herabsetzung der Sensibilität, in der Nase ein nur nach der Nasenspitze herabsteigendes Kältegefühl. Um zu erörtern, wie das Menthol auf die sensiblen Nerven wirkt, wurden an Fröschen die Blutgefässe unterbunden und die Unterschenkel in Menthollösung getaucht, also Resorption nach dem Nervencentrum ausgeschlossen und das Thier antwortete auf die Inductionselektricität nur an dem nicht mentholisirten Schenkel durch heftige Zuckung. Bei Durchschneidung des Nerven folgte nur auf Reizung des centralen Stumpfes Zuckung, demnach folgert Schmitz, dass das Menthol nur örtliche Wirkung hat und nicht vom Centrum aus wirkt wie Morphium und Chloralhydrat. In der Praxis wandte Schmitz das Menthol äusserlich auf alle schmerzhaften Stellen, bei Migräne und allen Formen von Neuralgien an, wo bei der oberflächlichen Lage der Nerven Erfolg zu erwarten war, in Salbenform 1 : 10 oder in

spirituöser Lösung; ferner zum Bepinseln bei schwerer Zahnung als Zusatz zu Cocain, endlich innerlich bei Magen- und Darmleiden, zur Reizung der secretorischen Nerven, wenn Appetit und Verdauung darniederlagen, und bei chronischen Lungencatarrhen, wo das Secret zähe und die Sputen schädlich waren. Je nach der Indication wurde das Mittel in Weingeist gelöst zu 0·1—0·25 : 180 Aq. destill. verabreicht. Vor dem Nehmen wurde die Flasche erwärmt. Das Menthol ist ein verhältnissmässig billiges Medicament, ist ein Anästheticum für die mit dem Mittel möglichst direct in Berührung kommenden sensiblen Nervenenden und regt die Thätigkeit der Secretionsorgane an. Hausmann, Meran.

52. **Die Behandlung von Neuralgien mit Injectionen von Osmiumsäure.** Von B. M. Schapiro. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1885. 26 und 27. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 45.)

Verf. hat die zuerst von Neuber empfohlenen subcutanen Osmiumsäureinjectionen bei verschiedenartigen, zum Theil sehr hartnäckigen Neuralgien mit günstigem Resultate angewendet. Sehr auffällig war die Wirkung bei einer 16 Monate alten Trigeminusneuralgie; schon die ersten Injectionen brachten Linderung und 12 Injectionen vollständige, seit 5 Monaten andauernde Heilung. In einem anderen Falle von 8 Jahre altem Tic douloureux erfolgte nach 7 Injectionen scheinbare Heilung; es trat ein Recidiv auf, welches durch weitere 12 Injectionen vollständig geheilt wurde. In 3 anderen Fällen von Trigeminusneuralgie, meist von mehrjähriger Dauer, wurde gleichfalls durch 6—8—12 Injectionen vollständige Heilung erzielt. In 2 Fällen trat Besserung ein; in einem Falle war die Behandlung ohne Erfolg. Die von Schapiro benutzte wässerige Lösung, die übrigens — im Gegensatz zu den Erfahrungen Leichtenstern's — keinerlei üble örtliche Wirkungen (Verschorfungen, Abscesse) hervorrief, war folgende: Rp. *Acidi osmici 0·1, Aqu. destill. 6·0, Glycerini chemice puri 4·0. M. D. in vitro nigro c. epistomate vitreo.* Diese Lösung hält sich 2—3 Wochen lang unzersetzt, während die reine wässerige Lösung schon nach wenigen Tagen braun, resp. schwarz wird. Injicirt wurden davon jedes Mal 5—10 Tropfen, meist in Pausen von 1—3 Tagen. Mehr als 12 Injectionen waren in keinem Falle erforderlich. Bezüglich der Theorie der Osmiumsäurewirkung nimmt Schapiro auf Grund ihrer bekannten specifischen Affinität zum Nervengewebe an, dass die Osmiumsäure bei der Injection in erster Reihe durch Aetzung der Endverzweigungen der Nerven wirkt, während ihr narcotischer Einfluss erst in zweiter Reihe zur Geltung kommt.

53. **Das Urethan als Hypnoticum.** Von Dr. Georg Sticker, Assistenzarzt. Aus der med. Klinik des Prof. Riegel in Giessen. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 48.)

Verf. hat das von Schmiedeberg empfohlene und von R. v. Jaksch zuerst klinisch angewendete Urethan in einer grösseren Reihe von Fällen untersucht und fand die Angaben v. Jaksch in allen Punkten bestätigt. Auch er findet, dass die Wirkung des Urethan eine fast rein hypnotische ist, ein Narcoticum im Sinne des Chloroform, ein Paregoricum wie das Morphium ist es nicht. (Nach der klinischen Terminologie von Otto Roth

bedeuten Paregorica — παρ-ηγορέω ermuntern — soviel als Excitantia. Es ist uns fraglich, ob Verf. das Morphium in diesem Sinne ein Paregoricum nennen wollte. Ref.) Es führt den gewünschten Schlaf nur dann mit Sicherheit herbei, wenn das Bedürfniss nach Schlaf vorhanden, dessen Eintritt dagegen durch Erregungszustände im Gebiet des Grosshirns erschwert ist. Daher die besten Erfolge bei nervöser Agrypnie, bei chronischen Schwächezuständen, die mit Schlaflosigkeit einhergehen, bei Herzfehlern ohne bedeutende Athembeschwerden; während bei Kranken mit heftigen Schmerzen das Urethan mit dem Morphium keinen Vergleich aushielt. Bei mittleren Gaben von 2—4 Gramm stieg nach sphygmographischen Untersuchungen die Pulsspannung unter mässiger Abnahme der Pulsfrequenz um ein Deutliches an. Mit dem Nachlassen der hypnotischen Wirkung Rückkehr zur Norm. Verf. empfiehlt in der Dosirung grössere Gaben als v. Jaksch, u. zw. als Minimum 1 Gramm. Doch kann man ohne Gefahr für das Alter von 15 Jahren aufwärts bis zu 4 Gramm pro dosi reichen. Dabei hält er es mit Schmiedeberg für zweckmässig, statt gleich grösseren Gaben lieber kleinere in öfterer Wiederholung zu verabreichen, etwa 1 Gramm alle halbe bis eine Stunde. Das Mittel kann in Kapseln oder in wässeriger Lösung, der man als Corrigens einen Syrup zusetzt, gereicht werden.

—sch.

54. **Jod-Collodium.** Von Dr. Fr. Vogelsang in Biel. (Memorabil. 1885. 5. Heft.)

Im Gegensatz zum Wiener Facultäts-Gutachten und Prof. Weinlechner ist nach Verf. die Ursache der Necrose nach Jod-Collodium nicht in einer „Strangulation" des bepinselten Körpertheils (Bepinseln mit einfachem Collodium würde niemals diesen Effect hervorbringen), sondern in der potencirten chemischen Wirkung des Jod unter impermeabler Decke zu suchen. Wie ein Bäuschchen Watte in Chloroform getränkt und unter einem Uhrenglas auf die Haut applicirt, sofort Blasen zieht, die von Brandblasen gar nicht zu unterscheiden sind, ebenso necrotisirend, aber mehr mit dem Charakter des trockenen Coagulationsbrandes, wird ein Bausch mit Jodtinctur wirken, wenn durch eine impermeable Decke (Uhrenglas oder Collodiumschicht) das Jod an der freien Verdunstung verhindert wird; dabei ist es höchst gleichgiltig, ob man einen cylindrischen Körpertheil nur halb oder in ganzer Circumferenz, ringförmig oder wie einen Handschuhfinger (Prof. Weinlechner) einpinselt, denn die üble Folge der Necrotisirung erfolgt auch dann, wenn Jod-Collodium auf einer breiten Fläche aufgepinselt wurde.

Diese üble Erfahrung machte Verf. in folgender Weise: Schon seit Jahren übte er die Methode, scrophulöse Drüsengeschwülste mit Collodium pur. zu bepinseln und sah davon recht gute Wirkung. Als nun einmal in der Poliklinik zu Biel eine Patientin mit grossem scrophulösem Drüsenpackete am Hals sich präsentirte, die schon längere Zeit hindurch mit Jodtinctur behandelt worden war, ohne dass sich eine Abnahme der Geschwulst bemerkbar machte, schlug Verf. seinem Collegen vor, einmal das Collodium purum zu versuchen, und da sie einverstanden waren,

so applicirte er über die von der langen Jodbehandlung noch dunkelbraun gefärbte Haut eine tüchtige Schichte reines Collodium. Am nächsten poliklinischen Tage (3 Tage später) erschien auch die Patientin wieder. Die Collodiumschichte sass noch fest auf der Haut, die ringsherum wie ein entzündeter Wall über das Niveau sich erhoben hatte und eine deutliche Demarcationslinie zeigte. Unter feuchten Compressen und lebhafter Eiterung stiess sich im weiteren Verlauf das gepinselte Hautstück in seiner ganzen Dicke necrotisch ab und hinterliess ein breites eiterndes Geschwür, das sich nur höchst langsam und unter Schmelzung der vergrösserten Drüsen zur Vernarbung anschickte. Die Narbe die schliesslich resultirte, war einer solchen nach Verbrennung durchaus gleich. Seither wurde nicht mehr über jodirten Stellen Collodium aufgepinselt, d. h. seit anno 1868.

Der Vorwurf, der dem Wiener Collegen besonders gemacht worden ist, er hätte den Finger nicht ringförmig einpinseln sollen und der Control-Versuch, der zu Gunsten dieser Ansicht von Prof. Weinlechner unternommen wurde, sind beide unrichtig. Nicht die ringförmige mechanische Compression des eintrocknenden Collodiums hat die Necrose erzeugt, sondern die potencirte chemische Wirkung des Jods, das nicht verdunsten konnte und das Blut in den Capillaren coagulirt hat — war Grund des üblen Erfolges — wie das stricte die mitgetheilte Krankengeschichte zeigt. O. R.

55. **Ueber das Brucin als locales Anästheticum.** Von Thomas J. Mays. (Ann. méd.-chirurg. 1885. 9. — Allg. med. Central-Ztg. 1885. 99.)

Verf. behauptet, dass eine 10procentige Brucinsolution das brennende Gefühl, welches auf der Zunge durch den Contact mit scharfem Gewürze entsteht, lindert, während eine 5procentige Lösung sehr schnell den Schmerz der Aphthen im Munde und auch den damit verbundenen Zahnschmerz rapid beseitigt. Auf der Haut ist die Wirkung des Alkaloids womöglich noch charakteristischer, indem z. B. auf den Handrücken selbst die schwächsten Lösungen einen remarcablen Effect hervorrufen; so bewirkt eine 2procentige Lösung eine erhebliche Herabsetzung der Sensibilität. Verf. wandte das Mittel an sich selber an, indem er sich den Arm mit Crotonöl einrieb und auf die schmerzende Stelle zwei Mal in einem Intervall von sechs Stunden eine 5procentige Lösung applicirte, wodurch der brennende Schmerz fast ganz gehoben wurde. Die gleiche Lösung wurde auch bei Schmerzen, welche zu lange gelegte Sinapismen verursachten, mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt und bewährte sich auch in zwei Fällen von Pruritus vulvae.

56. **Vergiftung bei innerer Anwendung von Chloroform.** Von Dr. Latta (Millerton, Kansas). (The Medical Record. 30. October 1885. — Allg. med. Central-Zeitg. 1885. 97.)

Verf. berichtet einen Fall von Chloroform-Vergiftung bei einem 6jährigen Knaben, welcher am Bandwurm litt, gegen den er eine Mixtur aus 1 Theil Chloroform und 3 Theilen Syrup simpl. verordnet hatte, und von welcher im Ganzen 4mal alle Stunde 1 Theelöffel voll dem Knaben verabreicht werden sollte. Irrthümlich

gaben aber die Eltern jedesmal 1 Esslöffel der Arznei. Nachdem der Knabe die 4 Dosen genommen hatte, klagte er, „dass die Medicin ihn tödte“, er glich ganz einer trunkenen Person und erbrach heftig, wobei das Erbrochene aus Schleim, dem etwas Blut beigemischt war, bestand. — Als Verf. das Kind zum 1. Male wieder erblickte, war es noch bei Bewusstsein und klagte, dass der Magen ihm wehe thäte, nach wenigen Minuten indessen schwand das Bewusstsein. Die Pupillen waren normal, die Respiration leicht, der Puls zwar ein wenig beschleunigt, indessen regelmässig, ziemlich voll und hüpfend. Das Antlitz war lebhaft geröthet, die Körpertemperatur nicht erhöht. Den Knaben durch Zurufe oder Hautreize zu erwecken, war unmöglich. — Verf. liess vor Allem sämmtliche Betten entfernen, den Knaben auf eine feste Unterlage legen und alle beengenden Kleidungsstücke lösen und frische Luft in das Zimmer gelangen. Puls und Respiration wurden darauf sorgfältig beobachtet, indessen lieferten sie keine Indication mehr zu besonderen Eingriffen. Der Puls wurde allmälig weniger schnell, die Röthe verschwand aus dem Gesicht, und nach etwa 1½ Stunden erwachte der Knabe und erklärte auf Befragen, dass er sich wohl fühle. Man wandte nunmehr ein salinisches Abführmittel an, worauf viel Stuhlgang wenige Stunden später abging. Vom Bandwurm waren indessen keinerlei Spuren nachzuweisen.

57. **Selbstmordversuch mittelst Petroleum.** Von Assistenzarzt Dr. M. Reihlen in Nürnberg. (Aerztl. Intelligenzbl. in München. 1885. 35.)

Der Fall betrifft eine 22jährige Magd, welche bewusstlos in's Krankenhaus gebracht und vor ca. 3 Stunden in diesem Zustande in einem Winkel der Speisekammer aufgefunden wurde. Auf Zurufen, Klopfen etc. reagirte Pat. nicht, auf Nadelstiche erfolgten langsame Abwehrbewegungen. Das Aussehen der Pat. war das einer ruhig und tief Schlafenden. Die Wangen waren leicht geröthet, die Pupillen reagirten prompt, der Puls etwas frequent, die Respiration ruhig, die Temperatur normal. Auf die Diagnose führte der nach Oeffnung des Mundes sich deutlich bemerkbar machende Petroleumgeruch. Durch die sofort vorgenommene Magenausspülung wurden einige ölige Tropfen mit der Spülflüssigkeit gefördert. Wie die späteren, von der Patientin zuletzt bestätigten Erhebungen ergaben, hatte dieselbe ca. 150 Ccm. gewöhnlichen, reinen Petroleums getrunken, ohne zu erbrechen. Die Patientin liess im Laufe des Nachmittags den Urin unter sich gehen, erholte sich aber von ihrer Bewusstlosigkeit noch am selben Abend. Am anderen Morgen klagte sie nur noch über Eingenommenheit des Kopfes und über Mattigkeit. Nach 3tägiger Bettruhe mit Diät fühlte sie sich wieder vollständig wohl. Ob die an den ersten 3 Tagen beobachtete, zwischen 96 und 116 schwankende Pulsfrequenz in der Intoxication selbst oder in der psychischen Erregung ihre Ursache hatte, ist nicht zu entscheiden.

Bezüglich der Ausscheidung des Petroleums zeigte erst der 48 Stunden nach der That, mit (ungeöltem) Katheter entnommene dunkelgelbe Urin einen ausgesprochenen Erdölgeruch, obenauf schwammen einige grosse ölige Tropfen, welche der Vorstand des städtischen chemischen Laboratoriums für Petroleum erklärte.

Am dritten Tag war der charakteristische Geruch verschwunden. Eiweiss oder Formbestandtheile wurden während der ganzen Beobachtungszeit nicht gefunden. Der Körper, welchen Lassar aus dem Harn von Thieren, welchen Petroleum in die Haut eingepinselt wurde, durch Salpetersäure fällbar fand, konnte in diesem Urin nicht nachgewiesen werden, ebenso wenig der von Lassar beschriebene eigenthümliche Eiweisskörper, der in der Hitze nicht gerinnt, aber von Alkohol gefällt wird. Der Geruch aus dem Munde verlor sich erst ganz am fünften Tage.

Vergiftungen mit amerikanischem Petroleum scheinen nach Husemann ziemlich harmlos zu sein. Die Menge des genossenen Petroleums betrug in dem Fall Clemens 2 Drittel, in dem von Eulenberg ein ganzes Weinglas, in dem von Mayer 150, in dem von Koehler sogar 400—750 Ccm. Schwere Symptome sah Fitzgerald bei einem 14jährigen Kinde; dort trat sofortige Bewusstlosigkeit mit Kälte der Extremitäten, Blässe, Verlangsamung und Schwäche des Pulses ein. Nach vorübergehendem Stupor und Schlafsucht endete auch dieser Fall in Genesung. Medicinalrath Merkel in Nürnberg hat Kenntniss von einem Falle, in welchem der Ausgeher eines grossen Petroleumgeschäftes erst aus Renommage, später aus liebgewordener Gewohnheit Jahre hindurch Petroleum trank, und zwar in der Quantität eines gewöhnlichen Schnapsglases, er führte dieses Kunststückchen mehrmals in der Woche ohne irgend welche unangenehme Folgen aus.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

58. **Die Diagnose der Arterienverletzung.** Von Ed. v. Wahl. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 285.)

Im Einklang mit den bedeutendsten Chirurgen bezeichnet Wahl alle bisher geläufigen Symptome der Arterienverletzung, die Blutung nach aussen, die Blutung nach innen in die Körperhöhlen oder in die Gewebe und endlich die Veränderung des Pulses, Schwächerwerden oder Fehlen desselben unterhalb der verletzten Stelle als ungenügend, um eine sichere Diagnose zu stellen, indess dieselbe erst durch die secundären Symptome, die Bildung diffuser oder circumscripter traumatischer Aneurysmen sicher gestellt werden muss. Verf. glaubt auf Grund mehrerer Beobachtungen folgendes Symptom als für die Diagnose der Arterienverletzung sicher aufstellen zu können. Bei einer jeden partiellen Trennung des Arterienrohres, wo die Continuität des Blutstromes in dem übrig gebliebenen, halbrinnenförmigen Canal nicht aufgehoben ist, wird ein mit der Herzsystole isochrones, intermittirendes blasendes oder hauchendes Geräusch wahrgenommen, das an der Verletzungsstelle am lautesten erscheint, sich aber noch eine Strecke weiter in der Richtung des Stromes fortsetzt.

Auf Grund dieses Symptomes stellte Wahl bei einem Patienten 6 Stunden, nachdem derselbe einen Messerstich in die vordere Seite der linken Schultergegend, am medialen Rand des M. deltoides, etwa 2 Finger breit unterhalb des Akromion erhalten hatte, bei sonstigem Fehlen aller Symptome eine Arterien-

verletzung, ja sogar bei keiner palpablen Veränderung des l. Radialispulses die Diagnose auf eine partielle Trennung der l. Arteria axillaris. Es zeigte sich jedoch die Pulscurve der l. Arteria radial. derartig verändert, dass die Curvenspitze abgeflacht erschien, die Rückstosselevation und die Elasticitätsschwankungen vollständig fehlten, so dass die Curve jener ähnlich war, die Marey als für das Greisenalter charakteristisch hinstellte. Die Blosslegung der Arteria axill. sin. bestätigte die Diagnose, Operation und Heilung.

Auf dieses Symptom wurde Wahl im Jahre 1880 aufmerksam bei Gelegenheit der Beobachtung einer Schussverletzung am rechten Oberschenkel, etwa handbreit über dem Trochanter major, ohne besonders deutliche Symptome einer Verletzung der grossen Gefässe. Nach zwei Tagen vernahm Wahl das beschriebene systolische Geräusch und die Diagnose wurde durch ein am Orte der Arterienverletzung sich entwickelndes Aneurysma sichergestellt. Bei dem Versuche, das beschriebene Symptom durch Experimente aufzuklären, gelangt er zu dem Schlusse, dass dieses Blasegeräusch lediglich auf die Verengerung des Strombettes im Gefässrohre an der Verletzungsstelle und auf das Ueberströmen der Flüssigkeit in ein relativ weiteres Gefässlumen zurückzuführen sei. Das Entstehen der eigenthümlichen Pulscurve erklärt Wahl damit, dass mit dem Einströmen einer geringeren Flüssigkeitsmenge in das weitere Lumen unterhalb die Spannung des Gefässes sinken, der periphere Widerstand, welchen die Gefässwand auf die Blutwelle ausübt, ein geringerer werden und auf diese Weise ein Pulsus tardus der beschriebenen Art entstehen müsse.

Verf. gelangt zum Schluss, dass 1. in allen Fällen, wo sich bei Verletzung in der Nähe grösserer Arterienstämme, ein mit dem Pulse isochrones intermittirendes Geräusch und ein geringeres Spannungsmaximum der Arterie unterhalb der Verletzungsstelle nachweisen lässt, die Diagnose mit Sicherheit auf partielle Trennung des Arterienrohres zu stellen ist. 2. Die Unterbindung der Arterie ist in diesen Fällen sofort am Orte der Verletzung auszuführen, da es sonst ausnahmslos zu Nachblutungen oder zur Bildung traumatischer Aneurysmen kommt. —r.

59. **Tumor cavernosus labii inferioris. Injectionen von Ferrum sesquichlorat., später 50% Carbolöl. — Geheilt.** Von Primararzt Prof. Hofmokl. (Aus dem Bericht der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung" in Wien für das Jahr 1884.)

C. Marie, 13 Jahre alt. Die sonst gesunde Kranke gibt an, die Blutgeschwulst an der Unterlippe seit Geburt zu haben. Anfangs war dieselbe erbsengross und nahm mit den Jahren stets zu. Die Kranke, ihrem Alter entsprechend entwickelt, zeigt an der rechten Hälfte der Unterlippe einen wahren Tumor cavernosus, welcher die ganze Dicke und beinahe zwei Drittel der Unterlippe einnimmt. Nach abwärts reicht er beinahe bis zum unteren Rande des Unterkiefers, nach aussen bis zum vorderen Rande des Masseters. Ueber das umgebende normale Hautniveau ragt die Geschwulst circa 1 Cm. empor. Die äussere Haut ist über der Geschwulst sehr verdünnt, während an der inneren mit Mundschleimhaut überzogenen Fläche deutlich stark geschwellte bläuliche Venenwülste hervorragen. Die ganze Geschwulst ist

flaumig weich, sehr stark comprimirbar. Das Sprechen und Kauen normal. Am 26. März Injection Beaumé'scher Eisenchloridlösung, circa 1½ Pravaz'sche Spritzen, an zwei Stellen von der inneren Seite der Geschwulst. Starke Blutung aus einem Stichcanal, daher Unterbindung der Ausflussöffnung mit einem Seidenfaden. Die Geschwulst wird in dem eingespritzten Antheil bald prall durch eingetretene Blutgerinnung. Am 31. März wurde eine zweite gleiche Injection gemacht. Vom 10. bis 15. und vom 21. bis 28. April wurden noch 4 Injectionen mit 50% Carbolöl gemacht, weil es sich herausstellte, dass die mit Ferrum sesquichlorat. eingespritzten Stellen wieder durchgängig wurden, sich mit Blut füllten, also keine Obliteration eintrat. Beiderlei Injectionen wurden gut vertragen. Die Carbolinjectionen sind sehr schmerzhaft, machen in der Regel einen weissen Schorf und bewirken eine feste Gerinnung und spätere Obliteration der Blutgefässe, nur muss die Injection vorsichtig und wegen Heftigkeit des Mittels dürfen immer nur 2 bis 5 Tropfen von dieser Lösung eingespritzt werden. Allmälig stiessen sich die einzelnen verschorften Partien ohne jegliche Blutung und Reaction ab und in der Blutgeschwulst trat eine vollständige Veränderung ein. Da die Injectionen nur von innen vorgenommen wurden, war äusserlich keine Narbe sichtbar. Die Defecte in der Mundschleimhaut wurden mit Jodoform behandelt. Am 12. Mai wurde die Kranke geheilt entlassen. Die Unterlippe sah von aussen normal aus.

60. **Zur Therapie des Vomitus gravidarum.** Von Adrian Schücking. (Centralbl. f. Gyn. 1885. 12. — Deutsche med. Wochenschr. 1885. 50.)

Schücking wandte mit gutem Erfolge bei einer im fünften Monat der Schwangerschaft stehenden Vpara, deren bisherige Schwangerschaften stets ohne Beschwerden verlaufen waren, welche diesmal aber an allen üblichen Medicationen und therapeutischen Mitteln trotzenden Erbrechen litt, Mastdarm-Eingiessungen von auf Körpertemperatur gewärmtem kohlensauren Wasser an. Nachdem vorher der Zustand der Kranken besorgnisserregend gewesen war, da feste und flüssige Speisen nicht mehr aufgenommen wurden, besserte sich derselbe so, dass Wein, Milch und Bouillon vertragen wurde. Die Eingiessungen wurden sechs Wochen lang fortgesetzt. Die Entbindung erfolgte dann leicht. Zur Eingiessung wurde Pyrmonter Helenenbrunnen gewählt; auch künstliches Selterwasser hatte ähnlichen günstigen Erfolg, während in einem Fall von Ovarialtumor, der mit stürmischem Erbrechen einherging, diese Substituirung nicht vertragen wurde.

61. **Abdominelle Autotransfusion bei acuter Gehirnanämie post partum.** Von Dr. R. Koppe, Moskau. (Centralbl. f. Gyn. 1885. 38. — St. Peterb. med. Wochenschr. 1885. 48.)

Verf. erinnert an die bekannte Thatsache, dass plötzliche Aufhebung des intraabdominellen (normalen oder gesteigerten) Druckes durch Entlastung der abdominellen Venensysteme Ueberfüllung derselben hervorrufe, welche eine höchst gefährliche, oft raschen Tod bewirkende Gehirnanämie zur Folge haben könne

und referirt dann kurz einen einschlägigen Geburtsfall. Es handelte sich um eine 24 Jahre alte, mittelgrosse, zart gebaute Erstgebärende mit engem Becken und durch Zwillinge colossal ausgedehntem Abdomen, welches in sitzender Stellung die Knie noch um eine Handbreite überragte und dessen Haut durch die dicht bei einander stehenden, äusserst zahlreichen Continuitätstrennungen sozusagen in eine einzige Narbe verwandelt war. Bei dem ersten Kinde, dass sich in Schädellage präsentirte, musste die Perforation gemacht und der Kopf mit dem Kranioklast extrahirt werden. Das zweite Kind stellte sich in der Fusslage und konnte, wenn auch unter bedeutenden Schwierigkeiten, lebend manuell entwickelt werden. Die Placenten gingen gut ab, Uterus contrahirte sich gut, jede Gefahr schien beseitigt, als die Wöchnerin plötzlich collabirte, erblasste und das Bewusstsein verlor. Eine äussere Blutung fand nicht statt, eine innere Blutung musste bei dem gut contrahirten Uterus ausgeschlossen werden. Uterusruptur konnte so spät unmöglich eingetreten sein und so blieb nichts übrig, als acute Gehirnanämie durch Ueberfüllung der plötzlich entlasteten abdominellen Gefässe anzunehmen. Da Niedrigstellen des Kopfes und Anwendung starker Reizmittel gänzlich erfolglos blieben, schlug Verf. folgendes Verfahren ein. Um den aufgehobenen abdominellen Druck wieder herzustellen, wurde der Patientin ein weiches Daunenkissen auf den Leib gelegt und mit fest angezogenen Bindentouren stark an denselben angedrückt. Das Verfahren hatte den besten Erfolg; noch ehe dieser Verband vollendet war, kehrte die natürliche Farbe des Gesichtes und das Bewusstsein wieder und die schon verloren gegebene Patientin erholte sich rasch. Das Verfahren ist so einfach und leicht anzuwenden, dass Verf. es wohl mit Recht für ähnliche Fälle dringend empfiehlt.

62. **Ein Fall von Verrenkung des ersten Halswirbels. Heilung.** Von H. R. Carter. (New-York med. record. 1885. September 5. — Centralbl. f. Chir. 1885. 49.)

Ein 20jähriger Matrose war aus der Takelage aus einer Höhe von ungefähr 25 Fuss in's Wasser gefallen und im Fallen mit dem Nacken oder dem Hinterhaupt auf ein Tau aufgeschlagen. Er war bewusstlos, gelähmt, als man ihn herauszog, kam aber dann zu sich. Bei der Aufnahme, sechs Stunden nach dem Unfall, stand das Hinterhaupt möglichst weit nach hinten und unten, das Kinn sprang vor, stand aber nicht höher. Patient hatte beständige Schmerzen im Nacken; Druck auf die Halswirbelsäule rief heftigen Schmerz und allgemeinen Tetanus hervor. Der Körper des Patienten befand sich in beständigen tetanischen Zuckungen, die durch jede Bewegung oder Berührung vermehrt wurden. Die Symptome ähnelten denen einer Strychninvergiftung, nur dass das Gesicht nicht betheiligt war. Der linke Arm war blau, kalt, stark schwitzend, steif und völlig kraftlos. Der rechte Arm war kraftlos, aber weniger steif als der linke. Die Beine waren nicht gelähmt. Sensibilität war Anfangs vorhanden, verschwand aber später, Patient konnte nicht schlucken. Jeder Versuch, den Kopf nach vorne zu bringen, rief Bewusstlosigkeit hervor. Im oberen Theil des Pharynx fühlte man eine deutliche Verschiebung eines Wirbels nach vorn. Die Einrenkung gelang dadurch, dass der

Wärter den Patienten an dem Kopf in die Höhe hielt und dabei leichte Drehbewegungen ausführte, während Verf. mit der linken Hand am Nacken zog und gleichzeitig mit dem Daumen der rechten Hand die Hervorragung im Pharynx nach oben und hinten drückte.

63. **Zerreissung der Art. poplitea und consecutive Gangrän der Extremität in Folge gewaltsamer Streckung der Kniegelenkscontractur.** Aus der chir. Klinik des Prof. Billroth. Von Dr. Salzer. (Wiener med. Wochenschrift. 1884, Nr. 8 u. 9. —Fortschr. d. Med. 1885. 23.)

Durch Mittheilung von fünf Fällen, bei welchen nach Streckung einer Kniegelenkscontractur Gangrän des Unterschenkels eingetreten, wird die Gefahr vor Augen geführt, die bei Streckung von länger bestehenden spitzwinkeligen Ankylosen für die Extremität entsteht. In allen fünf Fällen hatte schon seit längerer Zeit eine spitzwinkelige Ankylose bestanden. Dreimal war die Arterie quer durchgerissen und die beiden Enden lagen mehrere Centimeter auseinander. In zwei Fällen hatte ein Längsriss stattgefunden. Zwei von den Patienten gingen in Folge der Verletzung zu Grunde, nur drei konnten durch die Amputatio femoris am Leben erhalten werden. — Die Vene war zweimal quer durchgerissen. — Die Haut war ebenfalls zweimal eingerissen. Bei noch vorhandener Schmerzhaftigkeit der Condylen des Oberschenkels und des Tibialkopfes gibt Billroth der Extension mit Heftpflaster den Vorzug, wobei die Contraextension ebenfalls mit Heftpflaster am Oberschenkel ausgeführt werden muss.

64. **Laparotomie wegen Undurchgängigkeit des Darmes. — Heilung.** Von Dr. R. Gersuny. (Wr. med. Wochenschr. 1885. 43. — Ctrlbl. f. Therap. 1886. 1.)

Eine 54jährige Frau erkrankte plötzlich an Diarrhoe, Erbrechen und heftigem Leibschmerz. Diarrhoe und Erbrechen hörten bald auf, es blieben aber Meteorismus und in der Coecalgegend eine harte Geschwulst zurück, von welcher nach oben und einwärts ein Strang gegen das Colon transvers. zog. Stuhl stellte sich nicht ein, trotzdem wiederholt hochgehende Klysmen verabfolgt wurden. Der behandelnde Arzt hielt eine Intussusception für wahrscheinlich und rieth zur Operation, nachdem ein Verfall der Kräfte einzutreten drohte.

Bei der Untersuchung fand Gersuny, dass die linke Seite des stark aufgeblähten Bauches mehr vorgewölbt sei, als die rechte. Der Bauch nicht sehr gespannt, weich. Rechts vom Nabel eine handgrosse, längliche resistente Stelle, welche bei Druck empfindlich ist und etwas gedämpften Percussionsschall gibt. Leichter Icterus. Auch Gersuny nahm nach diesem Befund Intussusception an, nachdem sich aber die Patientin nicht sofort zur Operation entschloss, konnte dieselbe erst am sechsten Krankheitstage vorgenommen werden.

Es wurde in der Narcose ein 15 Ctm. langer, leicht bogenförmiger Hautschnitt gemacht, welcher über die Längenachse der tastbaren Geschwulst verlief, etwa in einer Linie, welche man sich vom Proc. ensiformis gegen die Spina a. s. oss. ilei gezogen denkt. Nach der Eröffnung des Peritoneum sah man den unteren Leberrand von der stark ausgedehnten

Gallenblase überragt, welche mit einem Netzklumpen fest verklebt war. Nach Lösung der Verklebungen präsentirte sich der Netzklumpen als ein zwei Finger dicker Strang, der sich unten fächerförmig ausbreitete und dem Dickdarm adhärirte, nach oben und innen über den Leberrand sich gabelig theilte und am Zwerchfell sich anzusetzen schien. Die obere Hälfte des Stranges war mehr rundlich, so dass sie anfangs als leere Dünndarmschlinge imponirte. Nach Durchschneidung des Netzes in der Mitte lag unter demselben eine flachgedrückte Dünndarmschlinge, welche keine Druckmarken zeigte, aber durch die Verwachsung des Stranges mit ihrem Mesenterium unverrückbar fixirt war. Es wurde nun der obere wie der untere Schenkel des Netzstranges unterbunden und abgeschnitten, die Bauchwunde mit drei Nahtreihen vereinigt. Jodoformverband.

Am Nachmittag hatte die Patientin noch öfter Ructus; Abends gingen per anum Flatus ab. Der nach der Operation stärker aufgetretene Icterus nahm schon vom dritten Tage an rasch ab und das Befinden war nur durch den Tenesmus eines Blasencatarrhs etwas beeinträchtigt. Die Wunde heilte per primam. Geheilt entlassen.

65. **Strictura urethrae bei einer Frau.** Von Dr. Adolf Breiner. (Orvosi Hetilap. 43. 1885. — Pest. med.-chir. Pr. 47.)

Eine 50jährige Frau consultirte Breiner wegen heftiger, bereits 12 Stunden anhaltender Schmerzen in der Blasengegend und Harnretention, die einige Stunden währt. Auf Befragen gibt Pat. an, dass sie bereits seit Jahren an Dysurie leide und dass sich das Uebel plötzlich einstelle. Bei der Untersuchung war die Schleimhaut der Labien dermassen mit Granulationen und Condylomen besät, dass die Harnröhrenmündung nahezu verschwunden war; ein Katheter liess sich überhaupt nicht einführen, Breiner musste zu den dünnsten Sonden greifen, um vordringen zu können. Die vordere Hälfte der Harnröhre war nahezu verwachsen und beim Passiren derselben sickerte der Urin in Tropfen hervor. Erst nach mehrtägiger Behandlung mit Laminarien konnte man den elastischen Katheter Nr. 1 einführen. Die spätere Behandlung bestand aus systematischer Dilatation und Aetzung. Nach viermonatlicher Cur Heilung. Es handelte sich demnach in diesem Falle um eine papilläre, häutige Verwachsung, die von den angeführten Wucherungen ausging und die vordere Urethralhälfte verengerte.

66. **Das Herabziehen des Uterus, ein diagnostisches und therapeutisches Mittel.** Von Hadra in San-Antonio, Texas. (Amer. Journ. of Obstetr. October-Heft 1885. pag. 1026.)

Das Herabziehen des Uterus erleichtert die Stellung der Diagnose mancher Krankheitsprocesse. Namentlich gilt dies von Adhäsionen und Pseudomembranen im Bereiche des Parametrium, da diese bei Herabziehen des Uterusstückes hervorspringen und dann abgetastet werden können. Die Ovarien treten beim Herabziehen des Uterus nicht mit herab, wodurch man Tumoren von Ovarien unterscheiden kann. Weiterhin kann man dadurch die Länge des Cervix und des Corpus uteri weit besser bestimmen, als mittelst der Sonde, da man mit dem Finger die Grenzlinie zwischen den beiden Uterusabschnitten zu fühlen vermag. Gleichzeitig ist man im Stande, zu bestimmen, ob und welcher Theil

des Uterus erkrankt ist, ob eine Entzündung, eine Schwellung besteht u. d. m. Zum Herabziehen bedient man sich der amerikanischen Kugelzange. Je nach dem vorliegenden Falle zieht man den Uterus direct nach abwärts oder gleichzeitig nach einer Seite hin, wobei man mit dem Finger der anderen Hand untersucht. Schmerzen bereitet dieses Verfahren keine. Der beste Massstab zur Beurtheilung, wie weit der Uterus herabgezogen werden kann, ist das subjective Gefühl der Kranken. Nach beendeter Untersuchung lasse man die Kranke eine Stunde ruhen. Contraindicirt ist dieses Verfahren bei acuten Entzündungen. Eine chronische Cellulitis ist keine Contraindication. 15—20 Minuten dauert eine Sitzung, die man eventuell jeden dritten bis vierten Tag wiederholt. Abgehalten wird dieselbe in der Wohnung der Kranken und nicht in der Sprechstunde. Die wohlthätige Wirkung dieses therapeutischen Verfahrens ist eine mannigfache. Zuweilen wirkt das Verfahren durch Strecken der Nerven. In anderen Fällen werden die Gefässe gestreckt, so dass die Blutcirculation eine freiere wird. Wieder andere Male streckt man alte Adhäsionen oder zerreisst sie. Schliesslich ist zuweilen der Einfluss auf die Ovarien, Tuben und Ureteren ein günstiger. Hadra konnte, wie aus mitgetheilten Fällen zu entnehmen, mittelst dieses Verfahrens die Dysmenorrhoe beseitigen. Bei parametritischen Processen, Adhäsionen u. d. m. ist es zuweilen angezeigt, das Herabziehen mit der Massage des Uterus zu vereinen. Sehr erfolgreich ist das Herabziehen bei Vorlagerungen des Uterus, die aber nicht mit Senkungen complicirt sein dürfen. Zum Schlusse theilt Hadra einen Fall mit, in dem durch Druck von Seite des Uterus Harnstauung in einem Ureter bestand und durch Herabziehen des Uterus das Hinderniss sofort beseitigt wurde. Der angestaute Harn floss sofort ab. Kleinwächter.

67. **Ueber Stickoxydul-Sauerstoffanästhesie.** Von A. Döderlein in Erlangen. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVII, H. 1, pag. 85.)

Nachdem schon im Jahre 1881 Klikowitsch in Petersburg Versuche gemacht hatte, Kreissende mittelst eines Gemisches von Stickstoffoxydul und Sauerstoff zu anästhesiren, wurde dieses Anästhesirungsverfahren kürzlich in der Zweifel'schen Klinik zu Erlangen eingeführt. Die Erfolge sollen sehr zufriedenstellend gewesen sein. 10—15 Athemzüge genügten, um die Anästhesie herbeizuführen. Die Nerventhätigkeit wird durch diese Narcose nicht alterirt, ebenso wenig die Wirkung der Bauchpresse. Aus dem Grunde ist dort, wo eine Wendung gemacht werden muss, die Chloroformanwendung vorzuziehen. Ein grosser Vortheil der Stickstoffoxydul-Sauerstoffanästhesie besteht in dem raschen Erwachen aus der Narcose. Wenige Athemzüge und der Narcotisirte ist völlig munter. Ueble Nachwirkungen, wie nach der Aether- oder Chloroformnarcose fehlen zur Gänze. Sechs mitgetheilte Geburtsfälle illustriren das Gesagte. Kleinwächter.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

68. **Keratitis dendritica.** Von Emmert. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. October 1885. — Wr. med. Wochenschr. 1885. 49.)

Phthisiker und Scrophulöse in gutem Wohlbefinden werden von einer eigenthümlichen Hornhautentzündung befallen. Die Krankheit erscheint ohne bekannte Ursache und erzeugt in zwei bis drei Tagen heftige Erscheinungen von Lichtscheu, Thränenfluss, Anschwellung der Conj. palp. sup. und Injection der Conj. bulbi. In der Hornhaut zeigt sich eine grauliche subepitheliale Trübung, die entweder als kleiner Herd anfängt, von welchem Aeste ausschiessen oder als kleiner Streif, der sich verlängert, theilt und dabei Schosse nach den Seiten treibt. Diesen Trübungen entsprechend, beginnt sehr bald das Epithel sich zu heben und abzustossen, wodurch furchenartige Rinnen entstehen. Niemals erkrankte dabei die Conjunctiva bulbi und der Uvealtractus. Die Verlaufsdauer beträgt drei bis sechs Wochen, doch scheinen Fälle, die in den ersten zwei bis drei Tagen zur Behandlung kommen, durch Eserin mit Auswaschungen des Conjunctivalsackes und der Cornealherde mit Sublimatlösung geheilt werden zu können.

69. **Fall von Blasenbildung auf der Cornea.** Von Dr. F. Dimmer in Wien. (Klin. Mon.-Bl. f. Augenhkde. Juli 1885. — Schmidt's Jahrb. 1885. 8.)

Bei einer Taglöhnerin, welcher 9 Tage vorher Kalk in das linke Auge gespritzt war, fand sich beinahe die ganze Hornhaut von einer grossen schwappenden Blase überzogen. Der Inhalt, welcher in einer blutig-serösen Flüssigkeit bestand, liess sich mittelst des Lides leicht verschieben. Der Limbus corneae, bis an welchen fast ringsum die Blase heranragte, war stark vascularisirt. Es wurde ein grosser Theil der Blase abgetragen. Tags darauf hatte die Hornhaut ein fast glattes, glänzendes Aussehen und war nur wenig trübe. Später kam die Patientin nicht wieder. Mayershausen und Schmidt-Rimpler haben Blutblasen auf der Hornhaut beschrieben, deren Decke aus Epithel und Bowman'scher Membran bestand, während das Blut augenscheinlich aus der regenerativen Vascularisation der Hornhaut stammte. In obigem Fall stammte der blutige Inhalt wohl nur aus den Gefässen im Limbus und die Blasenwand bestand nur aus der Epithelschicht der Hornhaut.

70. **Ulcera laryngis tuberculosa. Laryngotracheotomia propter stenosim. Graviditas VIII. mens.** — Besserung. Von Prim. Prof. Hofmokl. (Bericht der k. k. Krankenanstalt „Rudolph-Stiftung" in Wien f. d. Jahr 1884.)

K. Marie, 34 Jahre alt, Steinmetzgehilfensgattin, wurde am 24. Februar 1884 sub J.-Nr. 1320 aufgenommen. Patientin leidet schon seit längerer Zeit an Husten, ohne je Blut ausgeworfen zu haben. In den oberen Partien der rechten Lunge ist deutlich eine Infiltration nachweisbar. Heiserkeit. Die Untersuchung des Kehlkopfes ergibt: Der Kehldeckel trompetenartig zusammengerollt, an seinem Rande mit kleinen Erosionsgeschwüren bedeckt. An beiden Aryknorpeln starkes Oedem und unter diesen kleine

Geschwüre. Die Stimmbänder geröthet, stark geschwellt. Im Herzen nichts Abnormes. Die Untersuchung des Unterleibes ergibt eine Schwangerschaft im achten Monate. Wegen starker Athemnoth musste am 26. Februar die Laryngotracheotomie ausgeführt werden. Naht der unteren Partie der Tracheotomiewunde. Inhalation von Wasserdämpfen. Die Kranke vertrug die Operation ganz gut, fühlte sich darnach wohl, war fieberlos, nur musste sie wegen vorgeschrittener Schwangerschaft am 4. März in's Gebärhaus transferirt werden.

71. **Ein Tamponträger zur localen Behandlung der Nasenhöhle.** Von Dr. Carl Morelli in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1885. 46. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 50.)

Bereits seit längerer Zeit bedient sich Morelli eines Instrumentes, mit dessen Hilfe es ihm gelingt, einen medicamentösen Wattatampon längere Zeit hindurch in der Nasenhöhle fixirt zu erhalten. Dasselbe ist ein 3 Mm. dickes, 8 Ctm. langes, in seiner oberen Hälfte gespaltenes Metall- oder Fischbeinstäbchen, das, mit einem Gelenke versehen, in einem Holz- oder Beingriffe fixirt ist. Der Wattatampon wird derart präparirt, dass zwischen die Branchen des Instrumentes einige Fäden der Watta zu liegen kommen; nun werden die Branchen geschlossen und das Instrument von links nach rechts gedreht, wodurch die Watte bis zur gewünschten Dicke aufgedreht wird. Man versieht nun den Tampon mit dem nöthigen Heilmittel und führt ihn unter rotirenden Bewegungen an die entsprechende Stelle. Der Tampon haftet, wenn man ihn einmal von rechts nach links rotirt, d. i. zurückdreht und hervorzieht; es lockern sich nämlich in diesem Falle die eingezwängten Wattafäden, ja sie lösen sich vollkommen. War die Watta fester aufgedreht, dann sichert man sich deren Verbleib im Nasenraum dadurch, dass man von aussen auf den Tampon drückt und das Instrument herauszieht. Die Entfernung desselben geschieht so, dass Patient das frei gebliebene Nasenloch zuhält und den Tampon herausbläst. Das Instrument kann auch vom Patienten selbst bei einiger Geschicklichkeit angewandt werden. Eines ähnlichen, nur längeren Instrumentes bedient sich Morelli bei localer Behandlung von Rachenaffectionen oder Infectionskrankheiten, wo dann die Watta nach jedesmaligem Gebrauch entfernt wird. Auch in der Gynäkologie, namentlich bei localer Behandlung des Muttermundes, sowie in der Chirurgie behufs Einführung von Gaze-Eiterbändchen in tiefe, enge Wundcanäle, liesse sich dieses Instrument gut verwerthen.

---

## Dermatologie und Syphilis.

72. **Therapie der Acne indurata.** Von Stelwagon. (Journ. of cutan. and venereal diseases. Vol. II. Nr. 2. 1885. — Vierteljahrschr. f. Derm. u. Syph. 1885. 3. 4. H.)

Die Heilung der Acne indurata erfordert immer Localbehandlung, neben welcher eine passende Allgemeinbehandlung eingeleitet werden soll. Von localen Mitteln sind vor Allem die operativen Methoden wirksam: Eröffnung der Abscesse und die

Scarification durch Stiche, am besten mit einem spitzen Tenotom; die Punction muss entsprechend tief und bei grösseren Knoten an mehreren Punkten vorgenommen werden. Nach derselben wird heisses Wasser — so heiss, dass es eben noch vertragen wird — mittelst Schwamm oder Flanelllappen auf die scarificirten Stellen gebracht und bis 10 Minuten lang mit diesen in Berührung gelassen. Die Scarificationen werden nach 4—5 Tagen wiederholt; in der Zwischenzeit eine indifferente Salbe angewendet Unter dieser Methode heilen geringgradige Acneformen. Für hartnäckigere Fälle empfiehlt Verf. die Scarificationswunden mit Hydrarg. nitric. oxyd. in 10—20% Lösung mittelst Holzstäbchen zu betupfen. Dieses etwas schmerzhafte Verfahren producirt häufig beträchtliche Irritation, nach deren Ablauf Zinksalbe (oder Aehnliches) angewendet wird. Statt des Quecksilberpräparates kann mit gleich günstigem Erfolge (bei geringerer Schmerzhaftigkeit und Schorfbildung) concentr. Carbolsäure in derselben Weise verwendet werden. Für sehr derbe, nicht vereiternde Knoten empfiehlt Stelwagon das Auskratzen derselben mit dem scharfen Löffel. Auch die Elektrolysis kann zur Behandlung der Acne verwendet werden, erzielt aber geringe Erfolge; man wendet sie in derselben Weise wie behufs Entfernung verunstaltender Haare an. Für Kranke, welche die Anwendung schneidender Instrumente scheuen, können Hydrarg. nitr. oxyd. (20% Lösung), Carbolsäure (95%) oder Sublimat (1—4%) in der Weise verwendet werden, dass die einzelnen Knoten mehrmals mit einer dieser Lösungen bepinselt werden, bis acute Entzündung auftritt, nach deren Ablauf neuerlich bepinselt wird, bis alle Knoten geschwunden sind.

73. **Syphilitische Necrose des Atlas. Heilung.** Von Dr. Louis Fischer. (D. Zeitschr. für Chirurgie. 20. Bd. 1885. — Vierteljahrschrift f. Derm. und Syph. 1885 3. 4. H.)

7 Monate nach dem Auftreten eines harten Schankers Entwicklung schwerer Halssymptome, Schlingbeschwerden, näselnde Sprache, Regurgitiren der Speisen und Getränke durch die Nase. Dabei wurde der Patient immer mehr mager, endlich kam es noch zu einem „steifen Nacken“. Die Untersuchung der Brust ergab nichts Abnormes, der weiche Gaumen geröthet, dick infiltrirt und derb, unbeweglich und steif. Die hintere Rachenwand in ein grosses grau belegtes Geschwür verwandelt, dessen obere Grenze unbestimmbar, die untere bis zur Zungenbasis reichte. Kehlkopf frei. Nase und Gehörorgan nicht beeinträchtigt. Jede Drehbewegung des Kopfes beschränkt und schmerzhaft, die Nickbewegungen nur in sehr geringem Masse auszuführen. Schmiercur, Gurgelungen und Aetzungen mit Argent. nitr. lassen eine Besserung im Sprechen und beim Schlingen eintreten. Jedoch musste die Schmiercur wegen Salivation schon nach 14 Tagen ausgesetzt werden. Ol. jecoris und Jodkalium innerlich — Das Rachengeschwür wird auch besser, nur die Nackensteife persistirt und nimmt noch zu. Im 10. Krankheitsmonate konnte in der hinteren Rachenwand schon ein entblösster Knochen gefühlt werden. 4 Tage später brachte Patient ein ausgehustetes Knochenstück von 2·5 Ctm. Länge, das sich als der vordere Bogen des ersten Halswirbels präsentirte. Die Gelenkfläche für den Zahn des Epistropheus glatt. Jetzt ging die Heilung sehr rasch vor sich, die Beweglichkeit des

Kopfes nach allen Richtungen wurde hergestellt. Keine Recidiven. — Ein ähnlicher Fall, aber im 12. Jahre der Syphilis ist von Warte 1849 beschrieben.

74. **Zur Aetiologie des Eczems.** Von Dr. Hermann Kroell, Strassburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 40. — Deutsch. Medic. Zeitg. 100.)

Verf. theilt drei Fälle mit, bei denen sich, durch einen äusseren Reiz (Furunkel, Mückenstich, Jodpinselung) veranlasst, zuerst an der Stelle, wo dieser eingewirkt hatte, dann auch an entfernteren Hautregionen und an symmetrischen Stellen der anderen Körperseite acute Eczeme entwickelten. Er betrachtet dieselben als Irradiations- und Reflexerscheinungen und meint, dass der Entzündungsreiz nur auf dem Wege der trophischen Nerven übertragen sein könne. Gegen eine solche Vermittlerrolle der sensiblen Nerven spreche das Fehlen von Schmerzen im Gebiete der betreffenden Nerven, und Reizung der vasomotorischen Nerven könne überhaupt nicht Entzündung, sondern nur Hyperämie zur Folge haben. Aus einer vierten Beobachtung, welche eine Dame betrifft, deren chronisches Eczem bei jedesmaligem inneren Gebrauche von Arsenik eine acute Verschlimmerung und Weiterverbreitung zeigte, zieht Kroell den Schluss, dass auch directe periphere Reizung der Hautgefässe durch eine im Blute circulirende Noxe Eczem veranlassen könne.

75. **Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrargyrum formamidatum.** Von Kopp. (Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. 1885. — Aerztl. Intelligenzbl. 50.)

Da es noch nicht feststeht, welche der heutigen mercuriellen Behandlungsmethoden den Vorzug verdient, so unterzog sich Kopp der Aufgabe, bei einer grossen Reihe von Fällen das von Liebreich empfohlene Hydrarg. formamid. in seiner Wirkung zu studiren und festzustellen, wie viel von dem Präparate benöthigt wurde, welche Nebenwirkungen auftraten und besonders ob und nach wie langer Zeit Recidive auftraten. Auf Grund von 126 Fällen, welche nach obigen Gesichtspunkten beobachtet sind, kommt Kopp zu dem Schluss, dass sich das Präparat zur Behandlung der leichteren, dem Beginn der Secundärperiode angehörigen Formen sehr gut eignet, wenn man nicht die interne Therapie mit Hydrarg. oxydul. tannic. vorzieht. Die tägliche Dosirung schwankte zwischen 0·01 und 0·03 Gramm. Grössere Primäraffecte, sowie intensivere Secundärerkrankungen (als grosspapulöses Syphilid, derbe Infiltrate) wichen aber dieser Behandlungsmethode so langsam, dass Kopp sie entweder mit Jodkali combiniren musste, eventuell zu einer Inunctionscur überging. Kopp führt die wenig intensive Wirkung des Hydrarg. formamid. darauf zurück, dass das Quecksilber sehr schnell aus dem Organismus wieder ausgeschieden wird. Kopp untersuchte nämlich Fäces und Urin in einer grösseren Menge der beobachteten Fälle und fand, dass beide Quecksilber enthielten und zwar war im Urin meist schon nach 1—2, immer aber nach 3 Injectionen Quecksilber nachweisbar. Es kann also zu keiner Anhäufung von Quecksilber im Organismus kommen. Darin liegt auch der Grund,

warum in sehr vielen Fällen (86 Procent) Recidive auftraten. Vorzüge des Hydrarg. formamid. vor dem Sublimat sind seine bessere Haltbarkeit und vor allem seine geringere locale Reaction in Bezug auf Schmerz und Entzündung. 39mal wurden die Injectionen vom Anfang bis zum Ende der Cur gut vertragen, bei anderen Fällen kamen längere oder kürzere Schmerzempfindung, Knotenbildung und Abscedirung, Salivation und Stomatitis als unangenehme Nebenwirkungen vor.

76. **Das sogenannte Eczem des Naseneinganges.** Von Dr. Lublinski. (Deutsche Medicinal-Zeitg. 1888. 57. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 50.)

Unter diesem Namen sind zwei verschiedene Erkrankungen zu unterscheiden, von denen die eine als Sycosis zu betrachten ist, während die andere eine rein eczematöse Erkrankung vorstellt. Von der ersteren unterscheidet sich die letztere dadurch, dass sie nicht auf die behaarten Stellen beschränkt bleibt, dabei stark juckt und sehr nässt. Im Innern der Nase breitet sich der eczematöse Process auf das Septum und selbst die Muscheln aus. Therapeutisch empfiehlt sich vorsichtiges Erweichen der Borken, namentlich durch Einlegen von Wattetampons, die mit einer milden Salbe dick bestrichen sind. Nach Entfernung der Borken muss bei Sycosis vorsichtig epilirt werden und alsdann die Watte mit einer Salbe aus Hydr. präcipit. alb. und Bismuth. dick bestrichen eingelegt werden. — Bei dem nässenden Eczem ist jede reizende Behandlung zu vermeiden und eine milde Salbe auf gleiche Weise anzuwenden.

77. **Ueber die Heilbarkeit der syphilitischen Arterienentzündung.** Von Dr. E. Leudet. (L'Union. 1884. 146. — Schmidt's Jahrb. Bd. 207, H. 3.)

Leudet's Mittheilung betrifft einen kräftig entwickelten, 53 Jahre alten Mann, bei welchem nach schneller Heilung eines unbedeutenden Schankers ein psoriasisartiger Ausschlag und später Kopfschmerz aufgetreten war. Die Erscheinungen schwanden nach und nach und der Mann blieb ungefähr vier Jahre gesund. Dann zeigte sich aber Veränderung des Charakters, melancholische Stimmung und Kopfschmerz in der Stirn, auch Sensibilitätsstörungen machten sich bemerklich. Druck auf den Nasenrücken war empfindlich. In der linken Schläfe empfand Pat. lancinirende Schmerzen, der vordere Zweig der Arteria temporalis war augenfällig vergrössert und härter anzufühlen; es zeigte sich hier ein Querstrang in der Länge von 25 Millimetern. Diese angeschwollene, verhärtete Partie unterschied sich genau von dem angrenzenden Theile im Verlaufe der Arterie und war am deutlichsten bei dem Pulsiren zu sehen. Die übrigen Stellen der Arterie zeigten keine Abnormität. Der obliterirte Zweig der Arterie blieb trotz Anwendung von Jodkalium ungefähr 5 Monate unverändert. Während dieser Zeit entstand Schmerz auch an der anderen Seite der Schläfe, und Obliteration des entsprechenden Zweiges der Temporalis war zu constatiren. Die Behandlung mit Jodkalium wurde fortgesetzt. Nach 4 Monaten hatte sich die Härte des rechten Zweiges der Temporalis vermindert und 2 Monate später nahm auch die Härte der Temporalis auf der anderen

Seite ab. Im Verlaufe der nächsten 2 Monate verlor sich die Härte der Gefässe beiderseits und die übrigen Erscheinungen, Schmerzen u. s. w., verschwanden gleichfalls.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

78. **Uebertragung der Tuberculose vom Menschen auf Thiere.** (Journal de Médecine. Juni 1885. pag. 287. — Referat aus „Recueil de médecine vétérinaire.“)

Nocard berichtet folgenden Fall: In seiner Nähe hatte ein Landwirth eine grosse, bisher durch keinerlei Krankheiten heimgesuchte Viehwirthschaft. Seit 2—3 Monaten starben eine grosse Anzahl Hühner langsam unter grosser Abmagerung. Die Autopsie ergab offenbar Zeichen von Tuberkulose zuerst und zumeist an der Leber, dann der Reihe nach in den Därmen, den Nieren, den Ganglien, Eierstock, zuletzt und am allerwenigsten in den Lungen; überall wurden daselbst Koch'sche Bacillen gefunden. Als Ursache wurden die Sputa erkannt, welche von dem hochgradig tuberculösen Wärter der Hühner stets mitten unter diese Thiere ausgeworfen und von diesen gierig verzehrt wurden. Hausmann, Meran.

79. **Ueber die Entzündungen der Lungenarterien.** Von Giorgio Rattone. (Archivio per le scienze med. T. IX. Nr. 1. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 45.)

Die Entzündungen der Lungenarterien sind viel häufiger, als man bisher angenommen hat. Sie treten acut und chronisch auf, meistens chronisch als Atherom. Die Arteriitis der Pulmonalis kann primär und secundär sein. Die primären Erkrankungen sollen zu keiner Lungencirrhose Veranlassung geben. Die acute Entzündung der Pulmonalis entstand stets in Folge Weiterverbreitung eines primär an den Pulmonalklappen aufgetretenen Erkrankungsprocesses. Die chronische Erkrankung der Pulmonalarterie, das Atherom, kann im Verlaufe der ganzen Arterie auftreten, meistens jedoch sitzt die Erkrankung in den mittelgrossen Gefässen, mit Bevorzugung ihrer Theilungsstellen, meistens symmetrisch in beiden Lungen. Neben der atheromatösen Degeneration können sich an derselben Arterie sowohl Abscesse als auch Geschwüre finden, ebenso Verkalkungen. Die atheromatöse Degeneration der Pulmonalis ist unabhängig von den Zuständen im Aortensystem, sie kann sehr erheblich sein bei mangelnder atheromatöser Degeneration in dem grossen Kreislaufe und umgekehrt. Das Atherom der Pulmonalis findet sich constant bei Stenosen der Mitralis, die eine bedeutendere Hypertrophie des rechten Ventrikels zur Folge hatten, sie konnten auch bei den übrigen Klappenfehlern gefunden werden, ebenso beim sog. „Cor bovinum“ und gewissen angeborenen Herzfehlern. Das Atherom der Pulmonalis kann bei jungen Leuten ohne anderweitig vorausgegangenen Herzfehler gefunden werden. Das Atherom der Pulmonalis ist ziemlich

häufig die Ursache von Lungenhämorrhagien und kann Thrombosen, resp. hämorrhagische Infarcte bedingen.

80. **Phlegmone der Nebenhöhlen der Nase mit consecutiver eitriger Meningitis cerebrospinalis.** Von Prof. Dr. Weichselbaum. (Patholog.-anatom. Bericht der k. k. Krankenanstalt „Rudolf-Stiftung" f. d. J. 1884.)

Bei der Section eines unter den Erscheinungen von acuter Meningitis verstorbenen 23jährigen Mädchens wurde zunächst eine intensive fibrinös-eitrige Meningitis cerebrospinalis constatirt. Als Ausgangspunkt dieser Entzündung erwies sich ein phlegmonöser Process der Nebenhöhlen der Nase, wobei besonders in den Kieferhöhlen das Involucrum angeschwollen, stark injicirt und von mehreren, plaqueförmigen, fibrinösen Infiltraten durchsetzt war; einige von letzteren waren bereits eitrig erweicht und der Epitheldecke beraubt. Der Process hatte somit offenbar in den Kieferhöhlen begonnen und sich durch die Stirnhöhlen auf die Meningen fortgesetzt.

81. **Ausmittlung von Arsen.** Von H. Beckurts. (Zeitschr. f. analyt. Chemie. 24. Bd. 3. Heft. — Deutsch. Chem.-Zeitg. 1886. 1 und 2.)

Die zu untersuchenden Substanzen werden, sofern es nöthig, zerkleinert mit 20—25procentiger HCl zu einem dünnen Brei angerührt und mit circa 20 Gramm einer 4procentigen Eisenchlorürlösung vermischt. Das Gemischte bringt man in eine mit einem Liebig'schen Kühler verbundene Retorte und destillirt davon $^1/_3$ vorsichtig ab. Sind geringe Mengen Arsen vorhanden, so geht es vollständig als Chlorarsen in das erste Destillat über, bei Gegenwart grosser Mengen muss die Destillation mit einer neuen Menge von HCl begonnen werden. Das Arsen destillirt um so leichter als Chlorarsen über, je concentrirter die Salzsäure angewandt wurde. Das Destillat bringt man entweder in den Marsh'schen Apparat, oder dasselbe kann mit $H_2S$ behandelt, resp. nach Oxydation des Arsens und Entfernung des grösseren Theiles des HCl als arsensaure Ammon-Magnesia gefällt werden, oder man neutralisirt das Destillat mit kohlensaurem Kalium und bestimmt die arsenige Säure massanalytisch mit $^1/_{100}$ Normaljodlösung.

82. **Zur Statistik der Aneurysmen, besonders der Aorta-Aneurysmen, sowie über die Ursachen derselben.** Von Clemens Max Richter in San Francisco. (Langenbeck's Archiv. XXXII. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 47.)

Verf. vergleicht die Angaben der jährlichen Health Reports von San Francisco über die dort seit 1865 vorgekommenen Todesfälle in Folge von Aneurysmen und Herzkrankheiten, an denen die Hauptstadt des Goldlandes bekanntlich in höherem Masse gesegnet ist, als irgend ein anderer Ort der Welt, mit den für einige Städte im Osten der Union und für Europa bekannten Verhältnissen und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Das Aneurysma der Aorta ist eine specifische Krankheit der arbeitenden Classe. 2. Die primäre Ursache des Aorten-Aneurysmas ist wahrscheinlich, mit seltenen Ausnahmen, die Endarteritis. 3. Die Hauptursachen der letzteren sind chronischer Alkoholismus

und fortgesetzte excessive Muskelanstrengungen, woraus sich prophylaktische Winke von selbst ergeben. 4. Verschiedene Nationalitäten zeigen dieselbe Disposition zur Erwerbung der Krankheiten des Gefässsystems, sowie von Aorten-Aneurysmen im Besonderen, unter denselben Lebensbedingungen. 5. Die meisten Aorten-Aneurysmen treten in dem Lande auf, in welchem die Zahl der Sterbefälle an Krankheiten des Gefässsystems die relativ grösste ist. 6. Diese letztere läuft, in Bezug auf das Alter der Gestorbenen, nahezu parallel mit derjenigen der Sterbefälle an Aneurysmen und ist am grössten in denselben Lebensdecaden. 7. Die grösste Anzahl von Sterbefällen an Aneurysmen im Allgemeinen, sowie von Aorten-Aneurysmen im Besonderen wird in der fünften Lebensdecade beobachtet, sodann in der vierten und sechsten. 8. Von den vier Abschnitten der Aorta zeigt der Arcus aortae die meisten Aneurysmen, darauf die Aorta descendens, sodann die Aorta abdominalis und zuletzt die Aorta ascendens.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

83. **Die Trockenwohnerkrankheiten.** Von Dr. Hillmann. (D. V. f. öff. Gesundheitspflege. H. III. 1885.)

Einst sagte der alte Heim: „Wenn Du in ein neues Haus ziehen willst, so lasse erst einen anderen Narren ein Jahr lang d'rin wohnen.“ Dieser Satz beruht auf der Ueberzeugung, dass gewisse Eigenschaften der neuen Häuser schädigende Einflüsse auf die Gesundheit ausüben. Es sind dies: die Feuchtigkeit der Wände, der feste Schluss der Thüren, Fenster und Dielen und das Fortbestehen des Kalkhydrats im Mörtel.

Im alten Hause sind die Wände ausgetrocknet, ist das Holz, welches zu Thüren und Fensterrahmen verwendet wurde, eingetrocknet und das zum Mörtel verwendete Kalkhydrat ist in kohlensauren Kalk, respective in ganz alten Mauern in kieselsauren Kalk umgewandelt worden. Dr. Hillmann bestreitet, dass das Einathmen der feuchten Luft in neuen Häusern es ist, welches uns zu gewissen Krankheiten, namentlich im Gebiete der Blutbereitung, disponirt, sondern das Einathmen einer feuchten, stagnirenden, mit den excrementiciellen Gasen der Zimmerbewohner, insbesondere mit Kohlensäure, meist auch mehr oder weniger mit Zersetzungsgasen organischer, mit Pilzen besetzter Körper geschwängerter Luft. Die Porenventilation ist im neuen Hause während der ersten Monate gänzlich ausgeschlossen, da die Poren der Hausmauer mit Wasser gefüllt und demnach für Luft undurchgänglich sind nnd die neuen Fenster und Thüren hermetisch schliessen. Durch das Bewohnen solcher Räume ohne Lufterneuerung wird die Luft daselbst mit jedem Athemzuge verschlechtert, resp. ihr Sauerstoffgehalt herabgemindert und sie mit Kohlensäure überladen und kann dann der Athmungsprocess nicht in normaler Weise vor sich gehen. Bleichsucht, Scrophulose und Schwindsucht können hierdurch herangebildet werden. Andererseits ist es nachweisbar, dass feuchte, stagnirende Luft die Entwicklung der auf Mikrobien beruhenden Krankheiten, als: Masern, Scharlach,

Diphtherie, Typhus, Pocken u. s. w. begünstigt. Endlich geben feuchte Wohnungen auch häufig Anlass zu Erkältungen wegen der grösseren Wärmeentziehung, welche wir durch die sich an den kalten und feuchten Wänden unausgesetzt abkühlende Zimmerluft erleiden. Im alten Hause, bei trockenen Wänden, ist eine gleichmässige Durchwärmung des Zimmers rascher möglich, sobald einmal die Zimmerwände in ihrer oberflächlichen Schichte so hoch wie die Zimmerluft erwärmt sind. Im neuen Hause aber tritt dieser Moment eigentlich nie ein, weil seine wasserreichen Wände bessere Wärmeleiter sind als trockene und weil durch die Wasserverdunstung auf ihrer Oberfläche ausserdem noch Verdunstungskälte erzeugt wird. Viele Catarrhe der Respirationsorgane, Rheumatismen, Nierenleiden, ja tabetische Erkrankungen dürften auf diese Ursache zurückzuführen sein. Wir müssen demnach die Häuser, ehe wir sie beziehen, entweder erst vollständig austrocknen lassen, was, strenge genommeu, wohl an drei Jahre dauern wird, oder wir müssen durch künstliche Ventilation die natürliche Porenventilation des trockenen Hauses ersetzen. Da ersteres sehr selten der Fall sein dürfte, so wären die Gefahren der Trockenwohnerei lediglich durch möglichst reichliche Lufterneuerung, wie sie durch zweckmässige Ventilationseinrichtungen ermöglicht wird, zu vermeiden und wäre den Verwaltungsbehörden anzuempfehlen, da die Anlage von Ventilationen beim Neubau eines Hauses erheblich billiger ist, als das mehrmonatliche Nichtbenutzen, an Stelle der Carenzfristen die Herrichtung von Ventilationseinrichtungen für Neubauten obligatorisch zu machen. Doc. E. Lewy.

84. **Eisenbahndienst.** Von Lent. (Centralblatt f. allg. G. III. 1. S. 20. D. — V. f. öff. Gesundheitspfl. XVII. Bd. 1885. Suppl.)

Die häufigsten Erkrankungen nach den Angaben von 25 Bahnen zeigte das Zugsbeförderungspersonal, nämlich 39 bis 126 Procent. Nächst dem das Zugsbegleitungspersonal, nämlich 31—93 Procent, dann das Bahnbewachungspersonal, nämlich 17 bis 59 Procent; das Stationspersonal hatte 15—58 Procent, endlich das sonstige Personal 7—44 Procent Kranke im Jahre. Am günstigsten waren die Verhältnisse bei der königl. sächsischen Staatsbahn, 21 Procent, am ungünstigsten bei der Elsass-Lothringischen Reichsbahn, bei welcher 70 Procent der Beamten im Laufe eines Jahres erkrankten. Doc. E. L.

---

# Literatur.

85. **Handbuch der Frauenkrankheiten.** Bearbeitet von Prof. Dr. Bandl in Wien, Prof. Dr. Billroth in Wien, Prof. Dr. Breisky in Prag, Prof. Dr. Chrobak in Wien, Prof. Dr. Fritsch in Breslau, Prof. Dr. Gusserow in Berlin, Prof. Dr. Müller in Bern, Prof. Dr. Olshausen in Halle, Prof. Dr. Winckel in München, Prof. Dr. Zweifel in Erlangen. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. II. Band. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1886.

In rascher Folge ist nun der 2. Band dieses jedem Gynäkologen unentbehrlichen Werkes erschienen. Derselbe wird mit einer anatomisch und klinisch gleich

gründlich erörternden Bearbeitung der Neubildungen des Uterus aus der Feder Prof. A. Gusserow's eröffnet. Die Fibromyome und Myxome zugleich mit den Sarcomen, die Schleimhautpolypen und Carcinome, die Adenome und Papillome finden ihre eingehende, von zahlreichen Präparatenbildern begleitete Besprechung, wie dies eben nur in einem solchen gross angelegten Handbuche möglich ist, das nach dem Principe der Theilung der Arbeit an die bewährtesten Kräfte aufgebaut ist. Bezüglich der Ergotinbehandlung der Myome spricht sich Gusserow dahin aus, dass, so zweifelhaft und unsicher ihr Erfolg in Bezug auf Resorption, ja selbst auf Verkleinerung des Tumors ist, so geeignet erscheine diese Methode doch in vielen Fällen für dauernde oder wenigstens lang anhaltende Blutstillung. Die Castration bei Myomen hält er am meisten indicirt bei kleineren Myomen des Uterus, die zu starken Blutungen Veranlassung geben und wo die Entfernung der Geschwulst zu gefährlich oder unmöglich erscheint. Bezüglich der radicalen Beseitigung der Uterusmyome wird das Exstirpationsverfahren, die Enucleation und theilweise Enucleation, sowie die Laparotomie eingehend besprochen. Ein sehr interessantes Capitel ist dem Verhältnisse der Fibromyome zur Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gewidmet. Eine gründlichere Bearbeitung des für den Praktiker so wichtigen Themas Carcinoma uteri, als die von Gusserow gegebene Darstellung, ist wohl kaum denkbar, sowohl was die Anatomie, als die Aetiologie, die Symptome und Therapie betrifft.

Die Krankheiten der Ovarien hat Prof. Olshausen monographisch bearbeitet. Nahezu 500 Seiten umfasst diese bis in's kleinste Detail eingehende Erörterung des Themas, welche dem Verfasser Gelegenheit bietet, die reiche eigene Erfahrung zu verwerthen und die vorliegenden Arbeiten der Gegenwart einer kritischen Sichtung zu unterziehen. Nach den Bildungsfehlern und angeborenen Krankheiten der Ovarien werden die Ovarialneuralgie, die Hyperämie der Eierstöcke, die acute und chronische Oophoritis abgehandelt, am ausführlichsten dann die Eierstocksgeschwülste, deren klinische Betrachtung, Diagnose und Behandlung in meisterhafter Weise durchgeführt ist. Die Ovariotomie, „die bevorzugte gynäkologische Operation“ der Gegenwart, findet eine nach theoretischer wie praktischer Richtung gleich eingehende, ganz besonders aber das Detail der chirurgischen Technik scharf beleuchtende Darstellung. Was die viel ventilirte Frage der extra- und intraperitonealen Stielbehandlung betrifft, so bekennt sich Olshausen, von der Ueberzeugung ausgehend, dass man Infection durch rigoröse Antisepsis annähernd mit Sicherheit ausschliessen kann, zu dem Glauben, dass die Stielversenkung die rationellste und beste Methode der Stielbehandlung ist. „Wer strenge Antisepsis treibt und dabei den Stiel draussen behält, begeht eine Inconsequenz, denn er will die septische Infection von vornherein unmöglich machen, lässt ihr aber in dem draussen liegenden Stiel eine Pforte offen, eine zweite neben demselben, da die Bauchhöhle nicht ganz zu schliessen ist.“ Anschliessend an die Ovariotomie wird die Castration erörtert, welche Olshausen als die Entfernung normaler oder relativ normaler nicht durch Neubildung vergrösserter Eierstöcke definirt. Verf., welcher selbst über 21 Fälle von Castration verfügt, bemüht sich die Indicationen für diese Operation, welche von der einen Seite zu wenig beachtet, von anderer Seite zu hoch überschätzt wird, möglichst präcise festzustellen. Bei Myomen, wo die Gefahren besonders gross sind, verdiene die Castration erst in zweiter Linie nach der Myomotomie und in einer beschränkten Zahl von Fällen Anwendung zu finden. Bei ovarieller Dysmenorrhoe, bei gewissen schweren Neurosen und Psychosen sei unter gehöriger Auswahl die Operation unzweifelhaft oft von grossem Werth und relativ ungefährlich.

Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Beckenperitoneums und des Beckenbindegewebes, einschliesslich der Extrauterin-Schwangerschaft werden von Prof. L. Bandl mit der an diesem Autor gewohnten klaren und vertiefenden Darstellungsweise geschildert. Ganz besondere Aufmerksamkeit schenkt Bandl der Bedeutung der Residuen der Entzündung in der Umgebung des Uterus und an dessen Adnexen, deren Häufigkeit und Einfluss auf die Beckenorgane, insbesondere auf die Achse und Lage des Uterus, sowie auf das spätere Befinden der Frauen eingehend dargelegt wird. Es lässt sich nicht leugnen, dass diese Momente ebenso wie die Entzündungen der Ligamenta lata, des Beckenperitoneum und Beckenbindegewebes, welche gleichfalls vom Verf. anatomisch und klinisch scharf beleuchtet werden, bisher im Allgemeinen noch nicht die gebührende Würdigung gefunden haben und darum verdient dieses Capitel ein recht eingehendes Studium des Lesers.

Prof. Kisch in Prag-Marienbad.

86. **Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven.** Ein Lehrmittel für Aerzte und Studirende, in Farbendruck dargestellt von Dr. Jacob Heiberg, o. ö. Prof. der Anatomie an der kgl. Norwegischen Fredriks-Universität zu Christiania. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Verf. war bestrebt, dem Studirenden ein handliches Hilfsmittel zu schaffen, welches ihm die complicirten Verhältnisse der Wirkungsweise der Hirnnerven in knapper, übersichtlicher Form veranschaulicht. Zu diesem Zweck verwendete er mit vielem Glück den Farbendruck, indem er die Bezirke, wohin der Gehirnnerv motorische Fasern sendet, mit rother Farbe druckt, die Bezirke der sensitiven gelbbraun und die specifischen Wirkungen der Nerven durch blauen Druck illustrirt. Wird ein Organ von einem Hirnnerven mit allen drei Nerven dieser Fasern versorgt, dann werden die Farben im Verhältniss der Verbreitungsbezirke auf die einzelnen Buchstaben vertheilt. In zwei Tafeln ist die Wirkungsweise sämmtlicher Hirnnerven klar gemacht. Dass die Studirenden der Medicin dem Verf. viel Dank wissen werden, davon sind wir überzeugt, doch auch der praktische Arzt, an den die Aufgabe herantritt, scharfe Diagnosen der Hirnkrankheiten auszuführen, wird in zweifelhaften Fällen durch die vorliegenden Tafeln rasch orientirt werden und dieselben mögen daher als diagnostisches Hilfsmittel Letzteren bestens empfohlen sein.

87. **Jean Dominique Larrey.** Ein Lebensbild aus der Geschichte der Chirurgie. Nach seinen Memoiren entworfen von Dr. med. H. Werner in Markgröningen Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1885. 8⁰. 87 S.

Werner gibt uns auf wenigen Seiten einen Auszug aus Larrey's Memoiren, welche im Urtext vier starke Bände füllen. Das Lebensbild des grossen Chirurgen in den Feldzügen Napoleons des I., der das Princip der Früh-Amputation schuf und der einer der bedeutendsten Aerzte aller Zeiten gewesen, enthält selbst in dem knappen Massstabe, in dem es hier mitgetheilt wird, so viel Interessantes und Erhebendes, dass es jeder Praktiker, sei er für medicinisch-historische Studien eingenommen oder nicht, mit grosser Befriedigung betrachten wird. Die Ausstattung ist eine freundliche.

---

# Kleine Mittheilungen.

88. **Typisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung.** Von Thomsen. (Berl. klin. Wochenschr. 38, 1885. — Wiener med. Wochenschr. 49.)

Der 34jährige, sonst gesunde Kranke weist eine vollständige Oculomotoriusparese mit Pupillenstarre und Accommodationslähmung auf, die sich seit dem 5. Lebensjahre ein oder zwei Mal jährlich, Mai und October, zur Lähmung verstärkt. Dem Anfalle gehen Kopfschmerzen, Uebelkeit und Erbrechen voraus und in wenigen Tagen tritt völlige Ptosis und starkes divergirendes Schielen auf. Im Verlaufe von 3—4 Wochen geht die Lähmung zurück. Der Lähmung parallel geht eine concentrische Gesichtsfeldeinengung. Die Einengung tritt zuerst auf dem gelähmten Auge auf und ist dort stets grösser, als auf dem anderen, das übrigens auch eine Einengung zeigt. Seit dem 13. Jahre leidet der Kranke in Folge einer Kopfwunde an epileptischen, unregelmässig auftretenden Krämpfen.

89. **Eine sonderbare Bleivergiftung.** Von Dr. Aust. (Deutsche Chem.-Zeitung. 1886. 1. u. 2.)

Ein berühmter Arzt wurde zu einer begüterten Familie gerufen, nachdem bereits mehrere Aerzte ein Kind an starken Colikanfällen erfolglos behandelt hatten. Er fand dort ein herabgekommenes Kind von fünf Wochen, dessen Hautfarbe bleifarbig bläulich aussah und das, immerfort schreiend, Füsse und Hände zusammenzog. Der Arzt forschte nach allen möglichen Ursachen der Krankheit, konnte jedoch keine ermitteln, bis er endlich einen Blick auf das Gesicht der Amme des Kindes warf, worauf ihm sofort die Ursache der Krankheit klar wurde. Die Amme hatte nämlich ein wunderbar hübsches, weiss und roth gefärbtes Gesicht. Der Arzt fuhr mit dem Zeigefinger über das Gesicht der Amme, und siehe da! eine ziemliche Portion fettiger Bleischminke blieb an dem Finger haften!

90. **Ueber Otorrhöe bei Kindern.** Von Dr. Kinnier. (Americ. Journal of obstetrics. Vol. 17, S. 1217. — Arch. f. Kinderheilk. 1885.)

Verf. behandelt die Otorrhöen mit Vorliebe trocken durch Einblasen irgend eines zweckmässigen Pulvers, meistens Borsäure. Bei Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes wendet er Salbe aus Ag. nitr. oder Jod an. Er glaubt auf diese Weise manche Eiterungen dieser Gegend unterdrückt zu haben. In geeigneten Fällen wendet er auch Glycerin in Verbindung mit Zink, Carbolsäure oder Borsäure an. Sowohl neben der trockenen als neben der feuchten Behandlung ist eine zeitweilige Anwendung des Politzer'schen Ballons zweckmässig.

91. **Ein neues Desinficiens.** Von Baer in Philadelphia. (Amer. Journal of obstetrics. October-Heft. 1885, pag. 1093.)

In der Sitzung der „Obstetrical Society" zu Philadelphia vom 4. Juni 1885 machte Baer Mittheilung über ein neues Desinfectionsmittel, welches er in der geburtshilflichen Praxis mit einem ausgezeichneten Erfolg anwendet. Es ist dies das Hydrargyrum bijodatum rubrum, das Quecksilberjodid, in der Lösung von 1 : 4000. Das Mittel wirkt in dieser Verdünnung sehr sicher und hat keine Intoxications- oder Reizungserscheinungen im Gefolge, wie dies nicht selten beim Sublimat der Fall ist. Kleinwächter.

92. **Cocain gegen Zahnschmerzen.** (Les nouveaux remèdes 1885. 18.)

Vigier lässt folgende Mischung einreiben: *Cocaini muriatici 0·1, Syrupi simpl. 10·0. Tinct. crocis gutt. dec.* In das Zahnfleisch einzureiben. —sch.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## 93. Ueber die modernen Indicationen zur Trepanation, mit besonderer Berücksichtigung der Blutungen aus der Arteria meningea media.

Von Dr. **P. Wiesmann,** Zürich.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie XXII, 1., 2. Heft.)

Ref. Dr. **Rochelt,** Meran.

In der sehr lesenswerthen, grosse Literaturkenntniss und eine ziemlich ausgedehnte Erfahrung bekundenden Arbeit präcisirt Wiesmann folgende Indicationen zur Vornahme der Trepanation (Splitterextraction und Schädelresection). 1. Offene Schädelverletzungen, namentlich Splitterbrüche, um möglichst einfache Wundverhältnisse zu schaffen und die primäre Desinfection in möglichst ausgiebiger Weise zur Wirkung kommen zu lassen. 2. Grössere supradurale Extravasate welche deutliche Drucksymptome hervorrufen und deren Sitz mit einiger Sicherheit zu bestimmen ist. 2. Eiteransammlungen zwischen Dura mater und Knochen, welche im Gefolge eines Entzündungsprocesses nach complicirten Fracturen des Schädels mit Luftzutritt zur Dura, in Folge zerfallender Blutextravasate, begrenzter Knochenerkrankungen (Caries, Necrose, Tuberculose) entstanden sind. Nicht die Compression des Hirns, sondern die Gefahr, dass die Entzündung per contiguitatem auf die Pia übergehe (Leptomeningitis pur.), erfordern einen möglichst frühzeitigen operativen Eingriff und die genaueste Desinfection des ergriffenen Herdes. 4. Hirnabscesse. Aus der Literatur ergeben sich von 44 Fällen

22 durch operatives Verfahren geheilt. 5. Isolirte Splitter der Tabula interna, welche sich durch deutliche Hirnsymptome manifestiren. Wiesmann führt einen an Krönlein's Klinik beobachteten Fall von complicirter Stichfractur des Os parietale an, mit Läsion des Gyrus centr. post. durch einen in's Gehirn getriebenen Knochensplitter, contralaterale Parese, clonische Convulsionen des linken Armes und der linken Gesichtshälfte. Durch Trepanation und Extraction des Splitters wurde vollkommene Heilung erzielt. 6. Fremdkörper, wenn sie leicht erreichbar sind. Für tiefer eingedrungene fremde Körper gilt jedoch auch heute noch der am XI. Chirurgencongress von Langenbeck, Bergmann und Bardeleben aufgestellte Satz, dass man sich auf eine vorsichtige Sondirung und strenge Antisepsis beschränken müsse. 7. Krankheiten der Schädelknochen; syphilitische, tuberculöse und ähnliche zur Caries und Necrose führende Processe bestimmen, um den infectiösen Process von den Meningen und Gehirn fernzuhalten, zu operativem Eingreifen. 8. Tumoren, welche das Schädeldach ergriffen haben. Wiesmann führt aus der Literatur 17 einschlägige Fälle an. An den Operirten welche noch längere Zeit am Leben blieben, waren die eingreifendsten Operationen (5 Mal Blosslegung der Dura, 2 Mal zufällige Läsion derselben, 8 Mal Excision derselben, 3 Mal Excision der Pia und Gehirnpartien, sowie Eröffnung und Excision der Sinus durae matris) vorgenommen worden. Darunter 1 Fall an Krönlein's Klinik (Carcinom der Stirne, Exstirpation des Tumors mit Resection des Stirnbeines, der Dura mater und des Sinus longitud. Tod nach 14 Wochen in Folge einer Recidive). 9. Epilepsie und heftiger localisirter Kopfschmerz, wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit eine erreichbare locale Ursache (Knochenverdickung, angeheilter Splitter der Tabula interna, Depression, vergrösserte Pacchionische Granulation etc.) ermittelt werden kann. Eine interessante Krankengeschichte aus Krönlein's Klinik ist diesem Capitel angeschlossen. (Vernachlässigte Kopfwunde mit ausgedehnter Entblössung des Schädels, Heilung, später traumatische Epilepsie, Trepanation, Heilung.) Für contraindicirt hält Wiesmann Fälle von subcutaner Schädeldepression namentlich bei Kindern.

Die operativen Eingriffe, für welche er Meissel und Trepan (ersteren bei schon bestehenden Wunden) als gleichwerthig erklärt, müssen selbstverständlich unter sorgsamster Antisepsis vorgenommen werden, Drainage, Schluss der Wunde durch die Naht eventuell durch eine Plastik (Bergmann). Dabei dürfen diätetische Massnahmen nicht vernachlässigt werden. Den aus der Arteria meningea med. gelegentlich einer Verletzung erfolgenden Blutungen, widmet Wiesmann ein reichhaltiges Capitel. Fast alle supraduralen Blutergüsse entstammen dieser Arterie und zwar erfolgt deren Verletzung durch operative Eingriffe, Hieb, Stich, Schuss, durch eine Splitterfractur, indirect durch den Rand eines Knochensplitters oder durch die Defiguration, welche der elastische Schädel durch stumpfe Gewalt erleidet und welchem sich die in Knochensulci eingebettete Arterie nicht zu accommodiren vermag. Entsteht eine solche Ruptur der

Arterie, so sammelt sich das Blut in der Regel zwischen Dura mater und Knochen, und es sistirt der Bluterguss erst, wenn durch Thrombosirung die Arterie verstopft wird oder wenn der durch das Extravasat gesteigerte intracranielle Druck dem Blutdrucke der Arterie das Gleichgewicht hält. Die Knochennähte setzen der Ausbreitung des Extravasates keine Grenze. Die Symptome der im Cavum cranii erfolgenden Blutung, sind sehr charakteristisch, zunächst ein freier Intervall und die Steigerung der Symptome.

In manchen Fällen bleibt der Patient nach Verletzung bei Bewusstsein, setzt seine Arbeit fort, macht noch einen längeren Weg; oder er ist unmittelbar nach der Verletzung kurze Zeit bewusstlos, erholt sich; allmälig stellen sich dann ein: Bewusstlosigkeit, Erbrechen, schwacher beschleunigter, später verlangsamter Puls, oberflächliches, später stertoröses Athmen, Somnolenz und Sopor, contralaterale Hemiplegie und Convulsionen etc. Von 147 exspectativ behandelten Fällen starben 131 an den Folgen der Blutung. Die Therapie hat die Blutung zu stillen und das Gehirn vom Drucke des extravasirten Blutes zu entlasten, was weder durch die von Jordan vorgeschlagene Continuitätsunterbindung der Carotis comm., noch die Roser'sche Carotisunterbindung geleistet wird. Da die Gefahr nicht sowohl in der Grösse des Verlustes an Blut liegt, sondern in der Anhäufung und dem Drucke des extravasirten Blutes auf das Hirn würde schon durch die Entfernung und Ableitung des sich ergiessenden Blutes aus der Schädelhöhle viel geleistet sein. Das Betupfen der blutenden Stelle mit dem Glüheisen (Larrey), die Tamponade mit Jodoformgaze sind empfehlenswerth. Die beste und womöglich bei jeder Blutung aus der Arteria meningea med. rasch einzuleitende Therapie ist die Unterbindung der Arterie, welche aus der tiefen Knochenfurche manchmal erst herauspräparirt werden muss oder umstochen wird. Sehr wichtig ist sodann die Entfernung des extravasirten Blutes (mit den Fingern, scharfem Löffel, Spatel etc.), ferner die strengste Reinigung und Desinfection der entleerten Höhle (Krönlein verwendet hierzu laue 3%ige Carbollösung), Drainage, Reposition der Weichtheile, Vereinigung derselben durch die Naht, antiseptischer Verband. Um diese Manipulationen ausführen zu können, muss eine genügende Eröffnung des Schädels vorangehen; manchmal genügt die Extraction losgebrochener Knochenfragmente, oder die Erweiterung der bereits bestehenden Oeffnung mit Meissel und Hammer oder es muss erst eine Knochenresection mit dem Meissel oder mit dem Trepan ausgeführt werden. Ist eine Verletzung vorhanden, so ist die Operationsstelle gegeben, wenn jedoch keine äussere Verletzung besteht und die Diagnose eines Extravasates feststeht, räth Vogt und A. M. Beck die Eröffnung des Schädels 1½ Zoll oberhalb des Jochbogens und ebensoviel hinter dem Processus zygomaticus des Stirnbeins vorzunehmen.

Die Arteria meningea med. wird hierdurch stets blossgelegt, jedoch stösst man hier unter Umständen nicht gleichzeitig auf das Extravasat. Deverge hat in einem solchen Falle mit einer Spatel die Dura vom Knochen weiter abgehobelt und traf sodann auf das Extravasat. Eventuell müsste an einer anderen Stelle

eine zweite Eröffnung gemacht werden. In einer ganzen Reihe von Fällen war der momentane Erfolg eclatant; die Kranken erwachten schon beim Herausheben der Knochenscheibe oder nach Entfernung der Coagula, Puls und Respiration werden normaler, die gelähmten Extremitäten können wieder frei bewegt werden. Ebenso günstig stellt sich auch die Prognose quoad vitam. Während bei conservativ behandelten Blutextravasaten $^9/_{10}$ tödtlich verliefen und nur bei $^1/_{10}$ der Fälle Heilung eintrat, wurden von 110 Fällen operativ geheilt 74, also 67·27%, ungefähr $^2/_3$ Heilungen zu $^1/_3$ Todesfällen, welches Resultat noch günstiger sich gestaltet, wenn man die Krankengeschichten der 36 letal verlaufenden Fälle einer Durchsicht unterzieht. Es wurde in mehreren dieser Fälle das Extravasat nicht gefunden und also nicht entleert, es wurde den vorgeschriebenen Indicationen gar nicht oder nur unvollständig genügt (mangelhafte Antisepsis), oder es betraf Patienten, welche gleichzeitig ausgedehnte Hirnläsionen erlitten hatten, oder die Operation wurde zu spät gemacht (nachdem der Druck schon lange bestanden und eine Restitution der Gehirnthätigkeit nicht mehr möglich war).

Ist das supradurale Blutextravasat nicht durch Blutung aus der Arteria meningea med., sondern beispielsweise durch Berstung seines Sinus entstanden, gilt dieselbe Therapie. Blutergüsse aus der Carotis interna sind aussichtslos, ebenso Blutergüsse in die Hirnmasse, die Ventrikel; Blutextravasate zwischen Dura und Pia können hie und da einem operativen Eingriffe zugänglich sein. Die Erscheinungen dieser Blutungen sind indessen selten so bedrohlich und die Bedingungen für die Aufsaugung des Extravasates günstigere.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

94. **Ueber diabetische Augenerkrankungen.** Nach einem am 10. November v. J. in der Versammlung des Vereins der Aerzte des Regierungsbezirkes Cöln gehaltenen Vortrage. Von Dr. J. Samelsohn in Cöln. (Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 56.)

Der Diabetes mellitus wird heutzutage viel häufiger diagnosticirt als in früherer Zeit. Der Grund für diese häufigere Beobachtung des Diabetes ist unschwer zu finden in der viel ausgearbeiteteren Symptomatologie dieser Erkrankungsform, welche schon in verhältnissmässig frühen Stadien den Beobachter auf die Harnuntersuchung lenkt; und da die Erfahrungen gelehrt haben, dass von einer erfolgreichen Behandlung nur in den früheu Stadien dieser Krankheit die Rede sein kann, so ist es klar, dass eine jede Bereicherung der Symptomatologie auch der Therapie zum Vortheile gereichen muss.

Sehstörungen im Verlauf des Diabetes mellitus sind in der Literatur fast so lange bekannt, wie die Krankheit selbst, u. zw. ist die meist bekannte Form der Sehstörung der diabetische Cataract, mit welcher ich deshalb auch beginnen will. Ueber die Häufigkeit derselben belehrt uns eine Notiz von Frerichs, welcher unter 400 Diabeteskranken 19 Fälle von Cataract beobachtet hat. Diese Zahl stimmt gut überein mit Seegen's Beobachtung, nach welcher die Zahl der diabe-

tischen Cataracte 4 Procent betragen sollte. Was die Entstehung der diabetischen Cataract anbetrifft, so sind hierüber die Acten noch lange nicht geschlossen. Es existiren drei verschiedene Ansichten hierüber: nach der einen ist der mit dem Diabetes verbundene allgemeine Marasmus die Ursache der Linsentrübung, nach der zweiten ist der bedeutende Wasserverlust und nach der dritten endlich die Anwesenheit des Zuckers in den Ernährungsflüssigkeiten des Auges, resp. dessen Umsetzungsproduct, die Milchsäure die Veranlassung zur Cataractbildung. Ich kann hier nicht auf die Begründung dieser einzelnen Ansichten eingehen und nur erwähnen, dass keine derselben der nüchternen Kritik Stand hält, so dass wir zur Zeit genöthigt sind, die durch die Erkrankung gesetzte Constitutions- und Ernährungsanomalie als gemeinsames ätiologisches Moment der Linsentrübung anzuschuldigen. Eine andere Frage ist die, ob die diabetische Cataract sich von einer gewöhnlichen Cataract so weit unterscheidet, dass der Diabetes thatsächlich als die Ursache der Cataractbildung aufzufassen ist. Auch über diese Frage ist bisher eine völlige Einigung nicht erzielt. Während z. B. Foerster eine besondere Form der Linsentrübung als für Diabetes charakteristisch beschreibt, verwirft Becker in seinem umfassenden Werke über die Linse eine solche Unterscheidung vollkommen. Nach meinen Erfahrungen muss ich der Auffassung Foerster's mit Entschiedenheit beitreten, so dass ich schon lange gewöhnt bin, zwischen einer diabetischen Cataract und einer Cataract bei Diabetes genau zu unterscheiden. Unter ersterer verstehe ich eine eigenthümliche, von Foerster genau beschriebene Form von weicher, stets auf beiden Augen sich schnell entwickelnder und reifender Cataract jugendlicher Individuen, bei denen die Cataractbildung zeitlich genau zusammenfällt mit den schweren Allgemeinerscheinungen eines rapid verlaufenden Diabetes mellitus. In diesen, allerdings nicht häufigen Fällen kann man aus der Form der Cataract die Melliturie diagnosticiren. Ganz anders jedoch liegt die Frage bei der gewöhnlichen Alterscataract der Diabetiker. Findet man bei bejahrteren Individuen eine Staarform, welche langsam die gewöhnlichen Stadien der Reifung zurücklegt, ja welche selbst als eine unter dem Namen der Cataracta nigra bekannte Sclerose der ganzen Linsensubstanz sich präsentiren kann, wie ich es zwei Mal bei Diabetikern beobachtet habe, und ergibt nun die Harnuntersuchung eine Melliturie, die bisher ganz latent verlaufen ist, so scheint es mir nicht nothwendig zu sein, ein directes Abhängigkeitsverhältniss dieser beiden Krankheiten anzunehmen, sondern vielmehr einen indirecten Zusammenhang vorauszusetzen, wie er für alle die Ernährung des Organismus tief schädigenden Allgemeinerkrankungen zweifellos besteht. In dieser Richtung erinnere ich nur an das häufige Zusammentreffen von Albuminurie und Cataractbildung, ohne dass wir zur Zeit geneigt sind, eine Cataracta nephritica — stricte sic dicta — gelten zu lassen. Es scheint mir obige Unterscheidung aber auch um so mehr von Wichtigkeit zu sein, als die Prognose der Operation sogenannter diabetischer Cataracte gerade durch diese Auffassung erheblich vereinfacht wird. Man ist von Alters her daran gewöhnt, die Operation einer diabetischen Cataract für gefahrvoller zu halten, als die einer gewöhnlichen Form. Für die obenbezeichnete typische Form der diabetischen Cataract jugendlicher Individuen möchte ich auch behaupten, dass der Heilungsverlauf häufigere Störungen mit sich führt, als bei gewöhnlichen Formen jugendlicher Staare, wie sie bei sonst gesunden Individuen vorkommen. Ich habe wenigstens noch selbst vor Kurzem eine einschlägige Erfahrung

gemacht. Bei einem 22jährigen Mädchen, bei der die Harnuntersuchung 5 Procent Zucker ergab, und welche bereits einen mittleren Marasmus zeigte, operirte ich durch einfache Linearextraction in 8tägigem Intervalle beide echt diabetischen Staare. Die Operation verlief ohne jede Störung. Nach beiden Operationen trat in gleicher Weise ein Heilverlauf ein, der für einfache Linearextraction bei jugendlichen Individuen völlig ungewöhnlich erscheint. Unter vollkommener Reizlosigkeit blieb die vordere Kammer vier Tage lang leer und, als dieselbe sich endlich wiederherstellte, trat in dem einen Auge unter schleichender, in dem andern unter stürmischer Iritis eine Wucherung der Kapsel auf, welche auf dem einen Auge wenigstens mich für die Erhaltung des Sehvermögens eine Zeit lang fürchten liess.

Eine ebenso gut gekannte Form von Sehstörungen ist die Accommodationsbeschränkung diabetischer Patienten, welche früher oft genug als diabetische Amblyopie bezeichnet worden ist. Wenn ein verhältnissmässig junger Mensch bei normaler Refraction seiner Augen über Beschwerden accommodativer Asthenopie klagt, für welche eine sonstige Ursache nicht zu finden ist, so ist die Untersuchung des Urins stets angezeigt und wird bisweilen einen Diabetes zu Tage fördern. Viel seltener und deshalb auch verhältnissmässig weniger gekannt sind die Sehstörungen, welche auf Affectionen der Retina, des Sehnerven und der centralen Opticusausstrahlungen begründet sind. Erst seitdem Leber im Jahre 1875 in einer bedeutungsvollen Arbeit (Graefe's Archiv Band XXI, 3) die Aufmerksamkeit der Ophthalmologen hierauf gelenkt hat, haben sich die Beobachtungen derart gemehrt, dass sie heute hinreichend gekannt und für die allgemeine Diagnostik verwerthbar erscheinen.

Die Netzhaut ist bekanntlich eines der feinsten Reagentien auf Veränderungen der Blut- und Säftemischung, und es ist deshalb verständlich, dass auch der Diabetes in derselben seine Deposite niederlegen wird. Es ist daher eine bekannte Gepflogenheit ophthalmologischer Kliniken, bei jeder Netzhauterkrankung den Harn zu untersuchen. Die häufigste Form der Netzhauterkrankung bei Diabetes stellen Blutungen in dieselbe dar. Dieselben sitzen mit Vorliebe, wie ich aus meinen Beobachtungen schliessen zu dürfen glaube, in der Macula lutea und um dieselbe herum und scheinen besonders gern einseitig aufzutreten, wodurch sie sich von den bei der Retinitis apoplectica in Folge von Nierenerkrankungen auftretenden unterscheiden dürften. Bisweilen treten diese Blutungen so massig auf, dass sie in den Glaskörper durchbrechen, wodurch schliesslich eine als diabetisch zu bezeichnende Glaskörpertrübung hervorgerufen werden kann. Eine seltenere Form von Netzhauterkrankung ist eine wirkliche Netzhautentzündung, die bisweilen ein so eigenthümliches Bild darbietet, dass ich dieselbe in Uebereinstimmung mit anderen Autoren als charakteristisch für Diabetes zu bezeichnen geneigt bin. Dieselbe besteht in einer Anhäufung feiner, gelblicher, mattglänzender Pünktchen an der Macula lutea, zwischen denen sich eine Menge feinster Blutungen befindet. Die Anordnung dieser feinen Exsudate ist eine durchaus unregelmässige und unterscheidet sich dadurch sehr deutlich, sowie auch durch ihre mattere Färbung von der bekannten Spritzfigur bei Retinitis nephritica. In zwei Fällen habe ich bei Diabetes ein Bild gesehen, wie es für andere Retinaerkrankungen meines Wissens noch nicht beschrieben ist. Um die Macula lutea herum fand sich nämlich ein geschlossener Kreis dieser beschriebenen Exsudate, welcher die Macula lutea wie eine Strahlenkrone umgab. Wo sich diese eigenthümlichen

Exsudate zeigen, darf man getrost den Verdacht auf Diabetes aussprechen und wird manchen ganz latent verlaufenden Diabetes durch die Harnuntersuchung bestätigt finden. Bisweilen sieht man neben den genannten Veränderungen auch noch weissliche grössere Exsudate, die in ihrer Farbe, wenn auch nicht in ihrer Anordnung den Exsudaten der Retinitis nephritica ähnlich sind. In verschiedenen dieser Fälle hat sich dann neben Zucker auch noch Eiweiss im Urin gefunden, so dass zuweilen die aus dem Augenspiegelbefunde abgeleitete Diagnose auf Mellliturie nebst Nephritis bestätigt werden konnte. Der Sehnerv kann auf verschiedene Weise beim Diabetes mellitus in Mitleidenschaft gezogen werden. Beobachtet ist die Atrophie des Opticus. Auch Hemianopien sind beobachtet worden, welche wir uns durch einen Bluterguss in der Gegend eines Tractus opticus oder einer Sehsphäre erklären müssen. Diese Veränderungen können uns zugleich eine willkommene diagnostische Handhabe für die Eruirung des cerebralen Sitzes eines vorliegenden Diabetes liefern.

Ein ganz besonderes Interesse bieten die Amblyopien ohne ophthalmoskopischen Befund, in denen zuweilen eine periphere Gesichtsfeldbeschränkung oder auch ein centraler Defect nachzuweisen ist, zuweilen jedoch auch das Gesichtsfeld vollkommen intact erscheint. In einem dieser Fälle war ich in der Lage, eine plötzlich entstandene absolute Farbenblindheit nachzuweisen, ohne dass die übrigen Functionen der Retina gelitten hatten. Eine ganz besondere Schwierigkeit für die Diagnose kann aus der Combination einer beginnenden Cataract mit dieser zu den Initialsymptomen des Diabetes gehörenden Amblyopie entstehen. In zweien dieser Fälle meiner Beobachtung konnte ich den ersten Beginn einer perinucleären Linsentrübung constatiren, während das Sehvermögen bei intactem Gesichtsfelde so bedeutend vermindert war, dass die Linsentrübung diese Schwäche allein nicht erklären konnte. Die Untersuchung ergab ziemlich bedeutenden Zuckergehalt und, als nun durch geeignete Diät und medicamentöse Behandlung der Zuckergehalt sich vermindert hatte, stieg die Sehschärfe, trotzdem die Linsentrübung zunahm, ein sicherer Beweis für die Combination der Linsentrübung mit diabetischer Amblyopie. Aus diesen Beobachtungen erkläre ich mir die sonst von keiner ophthalmologischen Seite wiederholte Mittheilung Seegen's, die allerdings von Frerichs bestätigt worden ist, über die Klärung cataractöser Trübungen durch eine Karlsbader Kur. Veränderungen der Chorioidea, wie sie ein Mal von Graefe und ein Mal von Frerichs beobachtet sind, scheinen mehr accidentale Erkrankungen gewesen zu sein, als dass sie in ein Causalverhältniss zum Diabetes gebracht werden können. Desgleichen bin ich nicht geneigt, Erkrankungen der Conjunctiva und Cornea, wie sie bei Diabetikern vorkommen, als diabetische zu bezeichnen, wie es in neuerer Zeit französische Beobachter wollen.

Dagegen stehen Augenmuskellähmungen in einem sehr engen Zusammenhang mit der Melliturie. Da die Kerne der Augenmuskelnerven von dem Boden des III. Ventrikels an durch den Aquaeductus Sylvii bis zum IV. Ventrikel sich erstrecken und somit in der Nachbarschaft der Bernard'schen Piqûrestelle liegen, so ist es verständlich, das Augenmuskellähmungen zuweilen eine ganz hervorragende pathognomonische Bedeutung für die cerebrale Form des Diabetes beanspruchen dürfen. Da aber auch andere Gehirntheile nach pathologischen Beobachtungen in einem Causalverhältnisse zum Diabetes stehen können, so ist es klar, dass auch die Augenmuskelnerven selbst in ihrem Faserverlauf an manchen Stellen von der gemeinsamen Ursache getroffen werden können. Es ist

deshalb nothwendig, bei jeder Augenmuskellähmung, selbst dann, wenn wir sie nach unseren jetzigen, allerdings noch unvollkommenen Kenntnissen für peripherer Natur halten dürfen, die Harnuntersuchung vorzunehmen. Ein Fall meiner Beobachtung illustrirt diesen Satz in schlagendster Weise: ein bisher vollständig gesunder und sich auch zur Zeit der Consultation bei mir gesund fühlender Herr von 62 Jahren bietet das Bild einer vollständigen linksseitigen Oculomotoriusparalyse, für welche ich wegen des Ergriffenseins aller Fasern eine periphere Ursache annehmen zu müssen glaubte. Bei der Urinuntersuchung findet sich ein Zuckergehalt von $3^1/_2$ Procent. Unter antidiabetischer Diät und Galvanisation geht die Lähmung im Verlaufe von drei Monaten vollständig zurück; bald darauf tritt ein Singultus von 11tägiger Dauer ein, und nachdem dieser überwunden, entwickelt sich ein Carbunkel ad anum, dem der Patient in kürzester Zeit erliegt. Leider fehlt für diesen Fall der Sectionsbefund; jedoch geht aus ihm mit Sicherheit hervor, dass hier die Augenmuskellähmung ein Initialsymptom des Diabetes war und aus ihr allein die Diagnose gestellt werden konnte. In welchem Verhältnisse zum Diabetes der letal endende Carbunkel steht, lasse ich dahingestellt. Dass aber Carbunculosis, wie Furunculosis Symptome des Diabetes sind, ist bekannt. In einem Falle war es mir vergönnt, aus hartnäckig wiederkehrenden Hordeolis (Furunculosis des Lidrandes) die Diagnose auf Diabetes zu bewahrheiten. Aus der vorhergehenden Darstellung werden Sie die Ueberzeugung gewonnen haben, dass die Beziehungen von Sehstörungen zum Diabetes mannigfaltigere sind, als man gemeinhin anzunehmen geneigt sein dürfte.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Cantani, Arnoldo, Prof., Die Ergebnisse der Cholera-Behandlung mitteist Hypodermoclyse und Enteroclyse während der Epidemie von 1884 in Italien. Deutsch von Dr. M. O. Fraenkel. Leipzig. Denicke's Verlag. 1886.

Duchenne, G. B.: Physiologie der Bewegungen nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. C. Wernicke. Mit 100 Abbildungen. Cassel und Berlin. Verlag von Theodor Fischer, 1885.

Lehr, Dr. G., dirig. Arzt der Wasserheilanstalt Bad Nerothal zu Wiesbaden. Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung. Nach eigenen Beobachtungen dargestellt, mit 21 Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Renz, Dr. Wilh. Theodor v. Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft. Ein bei der Strassburger Naturforscher-Versammlung nicht gehaltener Vortrag Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886

Szemere, Dr. Albert, emer. klin. Assistent. Der See- und klimatische Winter-Curort Abbazia, seine Heilmittel und deren physiologische und therapeutische Bedeutung. Stuttgart, Verlag von Ferd Enke, 1885.

Wieger, Prof. Dr. Friedrich: Geschichte der Medicin und ihrer Lehranstalten in Strassburg vom Jahre 1497 bis zum Jahre 1872. Der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg, 18. bis 22. September 1885, gewidmet von —. Strassburg, Verlag von Carl J. Trübner, 1885.

---



---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

95. **Ueber Pneumotyphoid.** Von C. Gerhardt. (Berl. klin. Wochenschrift 1885. 41.)

Während Lungenentzündung sehr combinationsfähig ist, nimmt Unterleibstyphus eine mehr selbstständige Haltung ein, auf Gesunde günstiger übertragbar als bei Kranken. Das Zusammenvorkommen beider Krankheiten in demselben Körper ist beobachtet. Zu bereits bestehendem Typhoid tritt Pneumonie unter Frost, Erhöhung der Temperatur etc. hinzu und bei der Section findet man heilende Typhusgeschwüre im Darm und croupöse Pneumonie. Herpes und Gelbsucht, sonst bei Typhus selten, wird mitunter dabei beobachtet. Bei einer anderen Combination beider Krankheiten ist das Auftreten durch gleichzeitige innige Verwebung der Symptome charakterisirt, wobei bald die typhösen, bald die pneumonischen überwiegen. Immer jedoch herrschen in der ersten Woche die pneumonischen Erscheinungen vor; wie Hustenreiz, Seitenstechen, Athembeschleunigung neben den akustischen Zeichen der Verdichtung; doch mahnen Kopfschmerz, Benommenheit, Schwindel, Milzschwellung, Diarrhoe, Roseola an die Möglichkeit einer zweiten Erkrankung. Hierbei kann die Fieberbewegung kritisch enden oder es können Pseudokrisen auftreten am 6., 7., 9. Tag; von da an werden dann die Gipfel der Temperatur niedriger, wie z. B. von 40° C. auf 39° C. reducirt, und somit hat die anfängliche Pneumonie einen erkennbaren Einfluss auf die Curve der Körperwärme.

Für die Therapie ist hervorzuheben, dass diese Pneumotyphoide noch dringlicher als gewöhnliche Typhen und Pneumonien von Anfang an kräftigende und abkühlende Behandlung verlangen. Die meisten Schriftsteller halten diese Erkrankung für eine typhöse, welche auch die Lunge in Entzündung versetzt, doch scheint die Auffassung noch möglich, dass es sich um eine Mischinfection des Typhusbacillus und der Pneumoniecoccen handelt. Hausmann, Meran.

96. **Ein Fall von lebenden Fliegenlarven im menschlichen Magen und Bemerkungen über das Vorkommen derselben in der Nase des Menschen.** Von Dr. Lublinski. Vorgetragen im Verein für innere Medicin zu Berlin. (Deutsche medicinische Wochenschrift 1885. 44.)

Baumeister K. brachte am 11. August v. J. in die Prof. Jos. Meyer'sche Poliklinik eine Anzahl von Tags zuvor mit

den Speisen zu tausenden erbrochenen, später erst abgestorbenen Thierchen. Patient bisher gesund, hatte in der letzten Zeit Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Schwindel und Ohnmachtsanfälle, gibt zu, gern und viel Alkohol und rohes Fleisch zu sich genommen zu haben. Die genauere Untersuchung erwies die wahrscheinlich 8—14tägigen Larven als der Musca Domestica angehörig; sie sind weiss, kegelförmig, 1½ Ctm. lang, haben weder Extremitäten noch Sinnesorgane, besitzen 2 Chitinhaken am Kopf und Borsten am Hinterleibsende. Diese Larven verwandeln sich nach 14 Tagen in braune Puppen und nach einigen Tagen in Fliegen. Die mit rohem Fleisch in den ektatischen Magen gelangten und daselbst liegen gebliebenen Eier oder Larven waren durch den Chitinpanzer gegen die Salzsäure des Magens geschützt und zu tausenden wohlerhalten geblieben. Es ist wahrscheinlich, dass analoge Fälle nicht so selten sind, als man gewöhnlich annimmt; bekannter ist das Einnisten der Fliegenlarven in äusseren Wunden, Nase und Ohren. Meschede berichtete über lebende erbrochene Larven, Tossato über solche im Stuhl, Salzmann beobachtete Larven in den Fäces einer Frau, deren Mann dieselben aus der Harnröhre entleerte, Gerhardt sah Larven einer Dipterenart im Erbrochenen einer Frau, Wacker über 2 Liter Larven der Grubenfliege in den Dejectionen eines Bauernburschen. Im Allgemeinen sind die Folgen der Aufnahme von Fliegenlarven und der Entwickelung derselben im Magen keine besonders ernsten, ebensowenig in äusseren Wunden, dagegen sind die der Musca vomitoria und der in den Tropen heimischen Lucilia hominivorax oft Ursache bösartiger Erscheinungen. Die Larven, besonders durch Ozaena angelockt, wandern zu 10—100 Stücken in die Nasen- und Stirnhöhle und rufen grosse Schmerzen im Bereich des N. trigeminus, Schlaflosigkeit, Schwindelgefühl, dann flüssiges übelriechendes Secret aus der Nase hervor, das Gesicht schwillt an. Da ferner die Larven die Choanen aufsuchen, schwillt der Gaumen an; es entstehen Schlingbeschwerden, es können die Knochen des Keilbeines, Siebbeines und Gaumens cariös erkranken. In Deutschland ist bisher nur von Mankiewicz in Mühlhausen ein ähnlicher, viel milderer Fall beobachtet worden.

In der Discussion erwähnt Gerhardt noch einige Fälle aus seiner eigenen Erfahrung und macht auf eine Stelle von Küchenmeister aufmerksam, wo derselbe angibt, dass Larven von Anthomya namentlich mit Kohl und alter Mehlspeise in den Körper hineinkamen. Hausmann, Meran.

97. **Ueber die schwächende Wirkung des Alkoholmissbrauches auf den kindlichen Organismus.** Von Prof. Dr. R. Demme in Bern. (Tagbl. der 58. Versamml. deutsch. Naturf. und Aerzte in Strassburg.)

In der Umgegend von Bern und auch noch in anderen Gegenden der Schweiz besteht die Nahrung des Arbeiters hauptsächlich aus Kaffee und Kartoffeln; dazu wird Branntwein getrunken, Kinder leben ebenso, da die Milch sofort verkauft wird. Käse ist zu theuer; Fleisch wird fast gar nicht genossen. Die Kinder können schon erblich belastet werden, indem der Alkoholismus der Eltern sich auf sie überträgt, auch in Form von Idiotis-

mus oder Epilepsie. Innerhalb 23 Jahren kamen auf der Berliner Klinik folgende, durch directen Alkoholmissbrauch bei Kindern hervorgebrachten Krankheitsfälle vor: Zwei Fälle von Lebercirrhose in Folge von Genuss von circa 80 Gr. Alkohol täglich. Es war echte fein granulirende interstitielle Hepatitis, welche die ganze Leber ergriff und welche mit Abmagerung, psychischer Schwäche, Petechien, Vergrösserung resp. Verkleinerung der Leber, Oedemen und Ascites verlief. Weiter zwei Fälle von Epilepsie nach chronischem Alkoholismus. Anfangs trat Tremor und psychische Erregung auf. Der Alkoholverbrauch wurde deshalb noch gesteigert, da die Eltern diese Zustände für Schwäche hielten. Jetzt trat bleibende Epilepsie auf, welche durch Bromkalium nur vorübergehend beeinflusst werden konnte. Weiter wurden zwei Fälle von Epilepsie nach acutem Alkoholismus beobachtet und endlich Fälle von „Night terrors“ und Chorea. Da es jetzt häufig vorkommt, dass gesunden Kindern ohne ärztliche Verordnung Wein verabreicht wird, so muss im Hinblick auf die Schädlichkeit des Alkohols entschieden gegen diesen Missbrauch Front gemacht werden und als Regel gelten, den Alkohol nur therapeutisch zu verwenden und zwar bei acuten Processen, wo die Ernährung leidet, soll Alkohol gereicht werden. Man sorge immer für ein absolut reines Präparat. (Ausführlicher behandelt Verf. dieses sehr wichtige Thema in dem von ihm veröffentlichten 22. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern.) —r.

98. **Völlige Obliteration der Aorta thoracica an der Einmündungsstelle des Ductus thoracicus.** Von Sommerbrodt. (Deutsch. mil. ärztl. Ztschr. 1885. 2. — New-York. medic. Presse. Bd. I. Heft 1.)

Der Kranke, der im 34. Jahre einen Schlaganfall hatte, starb im 46. Jahre unter den Erscheinungen eines schweren Gehirnleidens. Die Herzdämpfung war stark vergrössert, der 1. Ton von einem hauchenden singenden Geräusch begleitet, das später allein hörbar war. Der zweite Pulmonalton war klappend. Ueber den Schlüsselbeinen war eine starke systolische Hebung sichtbar und dasselbe Geräusch bei der Systole. Die Hautarterien des Rückens, speciell die an den Rändern der Schulterblätter waren gross und geschlängelt und pulsirten synchronisch mit dem Radialpulse. Ueber denselben klappender systolischer Ton. Die Diagnosse: Verschluss der Bauchaorta wurde gestellt und die Section ergab Folgendes: Im Gehirn multiple apoplectische Herde. Die Aorta bis in den Arcus dilatirt, aber das Lumen beengt durch plattenartige, dicke Auflagerungen; dicht hinter der Ansatzstelle des Ductus arteriosus Botalli an den Bogen, endet dieselbe in einen trichterförmigen Sack, von dem aus sie einen 5 Mm. langen soliden Strang bildet, der in die nach oben verjüngte Aorta descendens übergeht. Herz dilatirt, zwei Semilunarklappen verwachsen, jedoch durch Elongation schlussfähig. Der Collateralkreislauf wurde hergestellt: 1. Durch die (sehr erweiterten) Artt. mamill. int., welche mit den (ebenfalls stark erweiterten) Artt. epigastric. communicirten; 2. Durch die zu Gänsekieldicke erweiterten Haut- und Muskelarterien des Rückens und 3. Durch einige unter der Verschlusstelle von der Aorta

abgehende (enorm erweiteite) Artt. intercostal. mit den (erweiterten) Aesten der Transvers. colli. Es ist dies der dreizehnte in der Literatur beschriebene Fall. Eine Zusammenstellung der anderen — mit Ausnahme eines von Lüttich im „Archiv f. Heilkunde“ (Suppl. Heft 1875) veröffentlichten — hat Kriegk im 137. Hefte der „Prager Vierteljahrsschrift“ publicirt.

99. **Zur diagnostischen Bedeutung der Pneumoniecoccen.** Von Dr. Rühle in Bonn. (Centralbl. für klin. Med. 1885. 42. — Pest. med. chir. Presse 51.)

Es ist völlig gerechtfertigt, bei dem Auftreten wohl charakterisirter pneumonischer Sputa eine Pneumonie zu diagnosticiren, auch wenn die physikalische Untersuchung des Thorax keine genügenden Anhaltspunkte für ihr Vorhandensein ergibt. Seit die Pneumoniecoccen gefunden wurden, hat man ja auch das pneumonische Sputum auf solche untersucht und sie bei richtiger und zu rechter Zeit angestellter Prüfung bisher in keinem Falle von Pneumonie vermisst. Es scheint also, dass zu den charakteristischen makroskopishen Eigenschaften noch die Coccen als mikroskopisches Characteristicum hinzutreten. Es ist nun denkbar, dass bei Pneumonie Sputa vorkämen, welche die makroskopischen Characteristica nicht hätten, und dass die Auffindung der Coccen in denselben sie allein als pneumonische Sputa erscheinen lassen würde; in einem Falle also, bei welchem die physikalische Diagnose im Stich lässt, die Sputa ebenfalls makroskopisch keine entscheidenden Merkmale zeigen, könnte der Nachweis der Coccen allein das Vorhandensein der Pneumonie beweisen.

Rühle theilt zur Illustration eine Beobachtung mit, bei welcher die Auffindung der Pneumoniecoccen wenigstens einige Tage lang das alleinige Symptom der vorhandenen Pneumonie war, die sich alsdann aber auch physikalisch sehr deutlich markirte, ohne dass die makroskopischen Eigenschaften der Sputa die bekannten Pneumoniecharaktere angenommen hätten.

Ein Assistenzarzt der medicinischen Klinik erkrankte unter Symptomen, so dass er an den Beginn eines Typhus denkend einige Dosen Kalomel nahm. Schon am 2. Fiebertage war deutlicher Milztumor vorhanden, am 3. Tage sank die Temperatur um 1°, am 4. Tage aber stieg sie auf 39·5 in der Achsellinie, der Husten nahm zu, ein reichlicher, schleimig-eitriger Auswurf trat ein. Milz 7 Cm. breit, Puls 90 in der Minute, weich, grosse Muskelschwäche, am Thorax nichts Abnormes. Am 5. Tage zeigten sich zwischen den graugelben, reichlichen Sputis einige intensiver gelb gefärbte, durchscheinende, indess keineswegs als „pneumonisch“ zu bezeichnende. Die Untersuchung dieser „durchscheinenden“ Sputa ergab Pneumoniecoccen. Bis zum 7. Tage liess sich am Thorax nichts Abweichendes finden, ausser Husten und leichter Athembeschleunigung bestand kein Brustsympton, auch kein Schmerz. Erst am 7. Tage lässt sich rechts hinten unten leichte Dämpfung und bronchiales Exspirium nachweisen. Diese Infiltration breitete sich bald über den grössten Theil des rechten Unterlappens aus und ging später, ohne dass Crepitation zu bemerken gewesen, unter mittelblasigem, klingendem Rasseln und allmäliger Aufhellung des Schalles in Lösung über. Die Sputa enthielten bis zum 12. Tage Coccen, von da ab

wurden keine mehr gefunden, das für Pneumonie charakteristische Aussehen hatten sie niemals, selbst die „durchscheinenden Stellen" in denselben sah R. nur einige Tage lang. Fieber und Milztumor nahmen in der 3. Woche ab, verschwanden aber erst am Ende derselben unter mehrtägiger Schweissneigung, ebenso besserte sich der Appetit von da ab; Stuhlgänge blieben immer normal, Roseola wurde nicht beobachtet. Die Reconvalescenz war eine sehr langsame, aber vollständige.

Es lag in diesem Falle also Anfangs nichts vor, was die Krankheit mit ihrem fieberhaften Allgemeinleiden und dem Milztumor als etwas Anderes, denn als eine Infectionskrankheit überhaupt erscheinen liess. Der Nachweis der Pneumoniecoccen in einigen „verdächtigen" Stellen der Sputa gab der Diagnose am 5. Tage eine bestimmte Richtung, aber erst am 7. Tage fand die physikalische Untersuchung das Infiltrat. Da solcher Nachweis nur gelingt, wenn dasselbe der Oberfläche nahe genug gelegen und von genügendem Umfange ist, so kommen natürlich Pneumonien vor, die weder auscultatorisch noch percutorisch erkennbar sind. Da im vorliegenden Falle die makroskopischen Eigenschaften der Sputa aber durchaus nicht für Pneumonie charakteristisch waren, so beruhte wenigstens 2 Tage lang die Diagnose nur auf dem Nachweis der Coccen.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

100. **Antipyrin als blutstillendes Mittel.** Von Hénocque und Huchard. (Bulletins et Mémoires de la Société de Therapeut. Seance du 24. Dec. 1884. — Berl. klin. Wochenschrift 1885. 43.)

Die beiden Experimentatoren haben eine bedeutende blutstillende Eigenschaft des Antipyrin gefunden, indem unter Anderem nach Abtragung von je 3 Zehen einer Hinterpfote bei je 3 Meerschweinchen nach Eintauchen der blutenden Fläche die Blutung stand und zwar in 5% Antipyrinlösung nach 4 Minuten, in 5% Ergotinlösung in 7 Minuten, in Eisenchloridlösung nach 9 Minuten; nur bei beiden letzteren trat Nachblutung ein. Bei Menschen wurde die blutstillende Eigenschaft des Mittels bei einer heftigen Nasenblutung, bei Finger- und Kopfwunden, in letzteren Fällen 0·5 in Substanz aufgestreut, schnell und vollständig erwiesen. Auf welche Weise die styptische Fähigkeit des Antipyrin erfolgt, ist umso unklarer, als nach Maragliano eine Erweiterung der Hautgefässe bei interner Verabreichung erfolgt. Hausmann, Meran.

101. **Eucalyptus als Antisepticum in gewissen Erkrankungen der Respirationsorgane.** Von Dr. Bomany in Nantes. (Bulletin général de therapeutique. 15. Mai 1885.)

Der Autor führt 4 Krankengeschichten an von Kranken, die mit Eucalyptus behandelt, den besten Erfolg hatte. Der eine Fall betraf einen 50jährigen Mann mit Gangraena pulmon. Die

Affection war von hohem Fieber, starker Dyspnoe und intensiv übelriechender Exhalation begleitet. Das Sputum zeigte die charakteristischen Erscheinungen. Im Verlaufe von 8 Tagen haben sich die krankhaften Erscheinungen trotz jeder Therapie nicht gebessert. Es wurde Eucalyptus in folgender Form verschrieben: *Tinct. Eucal. 2·00, Aqu. sacchar. 100·00, Syr. diacod. 40·00.* Schon am 2. Tage der Anwendung dieses Mittels besserte sich der eigenthümliche üble Geruch; nach weiteren 2 Tagen haben sich alle pathologischen Erscheinungen günstiger gestaltet, um schliesslich im Verlaufe eines Monates den Kranken geheilt entlassen zu können. In diesem Falle wird dem Eucalyptus noch eine stimulirende, anticatarrhalische Wirkung nachgerühmt. — In den übrigen 3 Fällen handelte es sich um verschieden intensiv entwickelte Diphtherien, bei welchen Eucalypt. 2stündlich mit dem Pulverisateur zerstäubt eingeathmet wurde. Die diphtheritischen Belege lockerten sich und wurden entfernt, allerdings bildeten sich noch oft frische Belege, doch war deren Adhärenz keine so innige, und konnten leicht entfernt werden. Die gemachten Erfahrungen sprechen nach dem Autor zu Gunsten des Eucalypt. selbstverständlich mit Berücksichtigung der übrigen, in dieser Krankheit nothwendigen Cautelen (Fieber, Kräfte, Herz etc.)

Dr. Sterk, Marienbad.

102. **Cascara sagrada oder Rhamnus purshiana** ist (nach Les nouveaux remèdes, October 1885) ein Strauch aus der Familie der Rhamnaceen, deren Rinde seit einigen Jahren zu therapeutischen Zwecken verwendet wurde, zuerst in Nordamerika, dann in Frankreich, wo dieselbe durch Landowsky eingeführt, und durch Dujardin-Beaumetz studirt wurde. Die Rinde enthält mehrere Harze, einen eigenartigen krystallinischen Körper, ein fixes und flüchtiges Oel. Alle diese Bestandtheile für sich sind noch nicht in deren Wirkung besonders studirt, und nur das Pulver oder der flüssige Extract der Rinde wird therapeutisch verwerthet. Die Cascara sagrada wirkt excitirend auf den Bauchsympaticus, regt Magen- und Darmthätigkeit an und begünstigt leichte Stuhlentleerungen, desshalb besonders angezeigt bei Constipation.

In Amerika wird das Mittel bei remittirenden und intermittirenden Fiebern angewendet; in Frankreich nur als Laxans, gleich Tamarinden und Podophyllin. Von dem Pulver gibt man 25—75 Centigramm; von dem flüssigen Extract 0·50—1·50. Zur Regelung des Stuhles bei habitueller Constipation ist es am besten das Mittel in obiger Dosis 5—6 Tage nacheinander zu verabfolgen, dann nur jeden 2. Tag nehmen zu lassen. Bei Atonie des Magens und Darms ist folgende Prescription vortheilhaft. Rp.: *Tinct. nuc. vom. 2 grm., Extr. fl. de Cascar. 20·0, Aqua lauroc. 15·0, Aqua dest. 10·0, Syr. simpl. 15·0.* MDS. 3—4 Kaffeelöffel des Tages.

Dr. Sterk, Marienbad.

103. **Chloralhydrat gegen Keuchhusten.** Von Dr. Joffroy. (Journ. d. Médecine. 1885. 3.)

Bei wenig Krankheiten kommt der Arzt in gleicher Weise wie beim Keuchhusten in die Lage, verschiedene Arzneimittel nacheinander versuchen zu müssen. Wohl gibt es deren mehrere,

welche die Intensität der Krankheit abzuschwächen geeignet sind, doch hält Joffroy nach seinen Erfahrungen das Chloralhydrat wirksamer als irgend ein anderes Medicament gegen den Keuchhusten. In Fällen, welche mit Bronchitis oder Bronchopneumonie complicirt sind, ist dasselbe jedoch nicht anzuwenden. Joffroy gibt das Mittel in einem Vehikel, welches zugleich den Geschmack verbessert, Kindern unter 5 Jahren bis zu 1·00 in 24 Stunden, bei älteren Kindern und solchen, die an Chorea leiden, kann man bis zu 2·00 pro die geben. —r.

104. **Schwefelsaures Sparteïn als dynamisches und regulatorisches Medicament des Herzens.** Von Prof. Germain Sée. (Gar. médic. de Paris 1885. 48. — Zeitschr. f. Therapie. 1886. 2.)

Das Sparteïn von Stenhouse in Spartium scoparium gefunden, ist ein Alkaloid von der Formel $C_{30} H_{26} N_2$, es bildet mit Schwefelsäure ein in Wasser lösliches krystallinisches Salz. Dieses Salz wurde auf seine physiologische Wirksamkeit von Milz von Fick, im Jahre 1880 von Rémond geprüft. Nach Versuchen an Thieren stellte Sée die therapeutisch wirksame Dosis fest. Eine wässerige Lösung von 0·10 cgr. schwefelsaurem Sparteïn wirkt auf das Herz in ausgezeichneter Weise, ohne die Verdauung oder das Nervensystem ungünstig zu beeinflussen. Aus den klinischen Beobachtungen geht hervor, dass dem Sparteïn hauptsächlich drei Wirkungen zukommen, erstens eine Kräftigung (relévement) des Herzens und des Pulses; in dieser Beziehung kommt das schwefelsaure Sparteïn der Digitalis gleich und seine tonische Wirkung ist unvergleichlich ausgeprägter, rascher und dauerhafter. Die zweite Wirkung ist die unmittelbare Regulirung des gestörten Herzrhythmus; kein Medicament kann in dieser Beziehung mit demselben verglichen werden. Die dritte Wirkung ist die Beschleunigung der Herzschläge bei schweren Atonien, welche mit Verlangsamung des Pulses einhergehen; in dieser Wirkung nähert sich das Sparteïn der Belladonna. Die Wirkung tritt nach ein oder nach einigen Stunden auf und dauert 3 bis 4 Stunden, nachdem das Mittel ausgesetzt wurde. Während dieser Zeit nehmen die allgemeinen Kräfte zu und die Respiration wird leichter, jedoch weniger als nach der Verabreichung von Jodkalium; nur die Harnsecretion konnte durch die bisher angewendete mässige Dose nicht beeinflusst werden. Das schwefelsaure Sparteïn erscheint demnach angezeigt, wenn Schwächezustände der Herzmuskeln eintreten, mögen dieselben in Folge von Veränderungen seiner Muskulatur auftreten, oder durch Insufficienz, wie bei Compensationsstörungen, bedingt sein. Wenn der Puls unregelmässig, intermittirend, arhythmisch wird, so stellt das Sparteïn den normalen Typus her. Wenn endlich die Circulation verlangsamt ist, so verhütet das Medicament diese functionelle Störung, indem es die erworbene Kraft des Herzmuskels erhält und erhöht.

105. **Ueber das Lanolin, eine neue Salbengrundlage.** Von Prof. O. Liebreich. (Berl. klin. Wochenschr. 47.)

Das Lanolin ist das gereinigte Fett der Schafwolle. Es ist ein Cholesterinfett, das heisst ein solches, dessen Basis Cholesterin bildet (während die anderen Fette als Basis zumeist Glycerin,

seltener Cetyl-Alkohol besitzen). Ausführliche Untersuchungen lehrten Liebreich, dass das Wollfett im Thierreich in den keratinhaltigen Geweben (Haut, Haare, Hornspähne) eine weite Verbreitung hat. Das Cholesterinfett der Wolle wird von der Haut mit überraschender Leichtigkeit resorbirt. Es ist erst in der letzten Zeit gelungen, dieses Fett rein darzustellen. Es besitzt die Fähigkeit, bei 100% Wasser aufzunehmen. Eine Lösung des Fettes in Wasser findet nicht statt; beim Hinzufügen jedoch von Seife und Alkalien bildet sich sofort eine starke Milch. Eine sehr wichtige Eigenschaft ist die vollkommene Neutralität dieses Fettes. Was die Zersetzlichkeit betrifft, so ist entsprechend der schweren Zerlegbarkeit des Lanolins durch Alkalien eine Selbstzersetzung des reinen Productes unmöglich. Bemerkenswerth ist ferner, dass dieses Fett mit Leichtigkeit Glycerin aufnimmt und in dieser Mischung mit jedem anderen Fett sich mit Leichtigkeit vereinigt. Man erhält auf diese Weise äusserst angenehme, Crême-artige Salben. Das Lanolin hat einen leichten Geruch. Von therapeutischen Versuchen erwähnt Liebreich, dass entgegen den Fett- oder Vaselinsalben eine 5proc. Carbol-Lanolinsalbe erbsengross auf die Hand verrieben, nach 1—2 Minuten, ohne Aetzung ein taubes Gefühl hervorruft. — Lanolin-Sublimatsalbe zeigt die Resorption so schnell an, dass beim Verreiben einer Salbe [1 : 1000 Sublimat] schon nach wenigen Minuten der charakteristische metallische Geschmack auftritt. Diese Eigenschaften des Lanolins legen die Indication nahe, dasselbe als Salbengrundlage zu benutzen. Da das Lanolin sich so ungemein schnell in die Haut einreibt und die Schlüpfrigkeit des Einreibens dadurch beeinträchtigt wird, so empfiehlt es sich, 5—10% Fett oder Glycerin hinzuzufügen. — Auf diese Weise kann z. B. Unguent. cinereum bereitet werden. Die Salben können auf der Oberfläche etwas eintrocknen, es entsteht dadurch zuweilen eine dunklere Färbung, welche jedoch kein Zeichen von Zersetzung ist. — In der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 16. December haben mehrere Fachmänner ihre Beobachtungen über das Lanolin mitgetheilt. Nach Dr. Lassar wird das Lanolin von der Haut vorzüglich aufgenommen, es übt keine reizenden Wirkungen aus (nach Beobachtungen von 400 Patienten), die Vertheilung medicamentöser Substanzen ist eine viel innigere als bei anderen Vehikeln. Liebreich bezeichnet die Einführung des Lanolin als einen entschiedenen Fortschritt. Der im Verhältniss zum Vaselin geringeren Geschmeidigkeit wird nach Mittheilung der Fabrikanten abzuhelfen sein. Dr. Katschkowsky berichtet über Versuche, welche Apotheker Bachmann-Berlin auf seine Veranlassung mit 10% Lanolin-Jodkalisalbe angestellt hat. Bachmann rieb fragliche Salbe 5 Minuten lang ein und konnte nach $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden im Urin deutlich Jod nachweisen. Nach mehrmaliger Einreibung hielt die Jodausscheidung etwa 14 Tage an. — Mit officineller Jodkalisalbe gelangte Bachmann unter den gleichen Bedingungen zu negativen Resultaten. Redner empfiehlt Zusatz von Fett, Glycerin oder Vaseline zu den Lanolinsalben. Prof. Fränkel hat Lanolinsalben auf ihre Wirkung gegen Schleimhäute geprüft. Er empfiehlt, etwa 6% Fett zuzusetzen und die Salbe mit Hilfe von

Glasstäben auf die Schleimhäute zu bringen. Seine Beobachtungen führen zu dem Schlusse, dass Lanolin die Borkenbildung verhindert und die eitrige Secretion vermindert. Er hat besonders Borsäure- und Jodoformsalben angewendet. Prof. Köbner stimmt den Vorrednern im Allgemeinen bei, bemerkt aber, dass Lanolin bezüglich seines Lösungsvermögens für gewisse Medicamente dem Fett nachsteht. So wird Chrysarobin von Fett beim Erwärmen gelöst, während dasselbe bei Lanolin nur in geringerem Masse der Fall ist. Für Chrysarobinsalben soll also schon aus ökonom. Rücksichten Fett als Vehikel benutzt werden. Der Vortragende empfiehlt einen Zusatz von 20% Fett und bemerkt, dass die Obstination des Quecksilbers mit Lanolin sehr gut und schnell gelinge und dass so dargestellte Quecksilbersalbe namentlich an unbehaarten Stellen von der Haut gut aufgenommen werde, an behaarten Stellen scheine regulinisches Quecksilber liegen zu bleiben. Er empfiehlt Lanolin (mit 20% Fettzusatz) als Grundlage für solche Salben, welche Quecksilberoxyd, Quecksilberjodid (überhaupt Hg. Präparate), ferner Schwefelpräparate oder Theer enthalten. Prof. Liebreich bringt in einem interessanten Exposé Beiträge zur Geschichte des Wollfettes (Lanolin) und weist an der Hand der Classiker nach, dass dasselbe schon von den alten Griechen und Römern gebraucht wurde. — Ovid (ars amatoria) weist in zwei Stellen auf dasselbe hin und berichtet, dass es von Athen nach Rom importirt wird. Herodot und Plinius berichten gleichfalls von seiner medicinischen und cosmetischen Anwendung. Aristophanes erzählt, dass das gebrochene Fussgelenk des Helden Lamachos damit geheilt wurde. Unter der Bezeichnung Oesypum findet es sich später in der Pharmacopoe und in der Florentiner Ph. vom Jahre 1560. Eine Kölnische Ph. aus dem Jahre 1627 führt es ebenfalls auf und gibt an anderer Stelle (quid pro quo) an, dass für Oesypum Medulla cruris Vituli, aut Carvi, vel porci substituirt werden kann. Zur Zeit Louis XIV. scheint es ausser Gebrauch gekommen zu sein, wenigstens enthält dessen sehr ausführliche Krankengeschichte keinen Anhaltspunkt mehr für seine Anwendung.

—sch.

106. **Ueber Zubereitung und Gebrauch des Sauerstoffes und ihm ähnlicher Körper als Heilmittel.** Von Dr. S. Wallian in Bloomdale. (New-York med. Record XXVI. 12. 13. — Schmidt's Jahrb. Bd. 207. H. 3.)

Verf. theilt Beobachtungen über den therapeutischen Werth des Sauerstoffs und Stickstoffoxyduls mit. Die von ihm gebrauchten Apparate entsprechen im Allgemeinen den gewöhnlichen Gasometern. Die Darstellung des Sauerstoffs geschieht am besten durch Erhitzen einer fein gepulverten Mischung von etwa 4 bis 5 Th. chlors. Kali und 1 Th. übermangans. Kali (beides vorher getrocknet) in einer kupfernen Retorte, die bis zur Hälfte damit gefüllt und in ein Sandbad gestellt wird. Das Stickstoffoxydul wird durch Erhitzen von salpetersaurem Ammoniak dargestellt.

Bei Beurtheilung des therapeutischen Werthes des Sauerstoffs muss man nach Verf. vor Allem die ganz falsche Auffassung aufgeben, der Sauerstoff solle durch das Einathmen an sich, bez. er solle direct auf die Lunge oder deren Krankheiten wirken; seine

Wirkung geschieht vielmehr dadurch, dass er in das Blut aufgenommen und direct und rasch in sämmtliche Körpergewebe geführt wird. Die Zuführung von O wirkt nicht dadurch, dass derselbe im gewöhnlichen Sinne verbrennt, bez. krankhafte Stoffe zerstört, sondern dadurch, dass er die Umwandlung beschleunigt. Dementsprechend zeigte bereits Demarquay, dass indolente Wunden nach Einathmungen von O wieder Leben bekamen. Andere Beobachter fanden, dass nach dergl. Einathmungen die Harnsäureausscheidung vermehrt wurde; Gubler gibt an, dass nach O-Einathmungen die Zeit des Athemanhaltens von 30 Secunden auf 90—100 verlängert werden könne. Was die therapeutische Anwendung betrifft, so ist das O vor Allem bei Asphyxie, in Folge von Ertrinken, Erhängen, Einathmen giftiger Gase, von Chloroform, spasmodischem Asthma u. s. w. herbeigeführt, ein sehr werthvolles Mittel. Es leistet aber auch in chronischen Krankheiten, wie Anämie, Chlorose, Kachexien und Dyskrasien im Allgemeinen, bei Struma und Tuberculose, Drüsengeschwülsten, innern Eiterungen, Emphysem, Septikämie gute Dienste. Wallian rühmt das O ferner als ein wahres Specificum gegen inveterirtes Asthma; ebenso auch gegen die schwereren Formen von Verdauungsstörung; sparsame oder unterdrückte Secretionen, Absorption und Assimilation, sowie lange in Unordnung gewesene Defäcation wurden dauernd wieder hergestellt.

Von besonderer Wichtigkeit ist nach Verf. der Gebrauch von O-Einathmungen bei Anwendung von Anaestheticis, z. B. von Chloroform und Aether, wo die Einathmung mässig verdünnten Sauerstoffs zu rechter Zeit, entweder vorausgeschickt oder nachträglich vorgenommen, die bekannten Gefahren auf ein Minimum herabsetzt, wo nicht ganz aufhebt, während es zugleich Nausea, Kopfschmerz, Delirien hintanhält, ohne dabei die Stärke der herbeigeführten Anästhesie selbst zu beeinträchtigen. Auch die Wirkung des Stickstoffoxydul als Anästheticum ist vollkommener, wenn es mit etwas reinem O versetzt wird. Die vom Verf. gewöhnlich gebrauchte Mischung besteht aus 1 Vol. O, 2 Vol. Stickstoffoxydul und 4 Vol. Luft. In Fällen von sehr hohem vascularen Torpor und functioneller Unthätigkeit nimmt er vom O und Stickstoffoxydul je 2 Vol., von Luft 1 Volumen. Solche Mischung ist nach Verf. in Fällen der Noth fast ebenso wirksam als der reine Stauerstoff. Dass die Mehrzahl der bisherigen Beobachter mit dem O und den diesen verwandten Stoffen keine günstigen Erfahrungen gemacht haben, liegt nach Verf. lediglich daran, weil sie die Gase zu concentrirt angewandt hatten.

Für eine beschränkte Praxis, für welche man eine Gasmischung, die gleichzeitig zu verschiedenartigen Zwecken verwendbar sei, haben möchte, empfiehlt Verf. gleiche Volumtheile von Sauerstoff, Stickstoffoxydul und Luft. Die Behandlung soll, abgesehen von den Fällen der Noth, weder bei ganz leerem Magen, noch bald nach der Hauptmahlzeit, am besten zwischen dem Frühstück und dieser vorgenommen werden; ebensowenig in einem Zustand ungewöhnlicher Ermüdung. Bei hartnäckigen oder periodischen Neuralgien empfehlen sich, ausser der regelmässigen täglichen Sitzung, wenige Einathmungen in der Abendzeit; vor

sonstigen Wiederholungen warnt Verf., die Einathmung des Gases soll im Stehen und möglichst vollkommen geschehen, nach eben bewirkter möglichst tiefer Ausathmung, das eingeathmete Gas aber, so lange als es ohne Unbehagen möglich ist, zurück gehalten, dann langsam ausgeathmet werden. Vor einer weiteren Einathmung soll ein Zeitraum von 5—20 Min. vergehen, je nach der Natur des Falles, und der Kranke während dessen stehen, liegen oder sitzen, je nach Bedürfniss. In gewöhnlichen, nicht dringenden Fällen mit venöser Stase und allgemeinem Torpor der Verrichtungen sollen bei jeder täglichen Sitzung 4—8 Liter Einathmungen gemacht werden; in manchen Fällen genügten jedoch 2, um die volle Wirkung für den Tag zu erhalten. Neigung zu Hämoptyse bildet nach Verf. keine absolute Gegenanzeige, mahnt nur zur Vorsicht, das Gas nicht zu tief einathmen und nicht zu lange zurückhalten zu lassen; dasselbe auch anfänglich verdünnter zu verwenden. Da der Erfolg oft erst nach längerer Zeit zu Tage trat, so räth Verf., die Kranke gleich von Anfang an zur pünktlichen Einhaltung einer bestimmten Frist, nicht unter 2, 3, ja 4 Monaten, zu verpflichten und im Weigerungsfall die Behandlung gar nicht anzufangen, während derselben aber die gewöhnlichen Adjuvantia, z. B. Eisen bei Chlorose, gebrauchen und eine den Verhältnissen entsprechende Diät beobachten zu lassen.

Verf. theilt schliesslich zum Beweis des grossen Erfolges seiner Behandlungsweise noch einige weitere Fälle mit, von denen wir den folgenden anführen.

25jähr. Stud. theologiae. Dyspepsie, seit mehreren Jahren Spermatorrhöe, Ueberanstrengung durch Nachtarbeit, verzweifelte Stimmung. Harn mit oxalsauren Salzen beladen. Bisherige Behandlung erfolglos. Es wurden Einathmungen einer Mischung von 1 Vol. O, 2 Vol. Stickstoffoxydul und 2 Vol. Luft vorgenommen. Schon nach 9 Tagen merkliche Besserung des Appetits und der Verdauung, nach 17 Tagen völliges Aufhören der nächtlichen Pollutionen, Stimmung sehr gehoben; nach weiteren 10 Tagen rasch fortgeschrittene Besserung, Appetit und Verdauung ausgezeichnet keine Ejaculationen. Völlige Genesung nach einer im Ganzen 4wöchentlichen Cur.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

107. **Sieben Fälle von operativ geheilten Echinococcusgeschwülsten.** Aus der Albert'schen Klinik mitgetheilt von Dr. G. Lihotzky. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 23. Bd., 42.)

Während die Operation in vorantiseptischer Zeit in der einfachen Punction und der Simon'schen Doppelpunction der Echinococcusgeschwülste bestand und trotz der Einfachheit des Eingriffes ein Mortalitätspercent von circa 33 resultirte, hat die neuere Chirurgie mit einem radicaleren Eingriffe, der Spaltung der Geschwulst, bedeutend günstigere Verhältnisse geschaffen. Lihotzky stellt 42 durch Schnitt operirte Fälle zusammen, bei denen sich ein Mortalitätspercent von 4·7% ergab. An der

Albert'schen Klinik wurden in 5 vorher beschriebenen Fällen das Volkmann'sche Verfahren (Eröffnung der Peritonealhöhle durch einen über die deutlichste Hervorwölbung der Geschwulst geführten, 5—6 Centimeter langen Schnitt, Einlegung von Jodoformgaze, nach erfolgter fester Adhärenz der Wundränder des Peritoneums an die Cystenwand, nach 5—6 Tagen, Eröffnung der Cyste, Ausspülung und Drainirung der Höhle, antiseptischer Verband) in Ausführung gebracht und mittelst dieser Methode ausnahmslos vollkommene Heilung erzielt. Die Erkrankung betraf viermal die Leber, in einem Falle die Milz. Von Lindemann und Sänger wurde seinerzeit die „primäre einseitige Eröffnung" der Echinococcuscysten warm empfohlen. Diese Methode ist jedoch wegen der Möglichkeit des Austrittes von Cystenflüssigkeit während der Operation und durch die Stichcanäle in die Bauchhöhle nicht so gefahrlos, wie das Volkmann'sche Verfahren und jedenfalls in ihrer Ausführung viel complicirter. Im Anschlusse an diese Fälle publicirt Lihotzky noch die Exstirpation eines Echinococcussackes aus dem Nacken, sowie eine Exstirpation eines Echinococcus des Netzes mittelst Laparotomie, beide mit dem Ausgange in vollständige Genesung.

Rochelt, Meran.

108. **Penetrirende Verwundung und Selbstentmannung. — Heilung.** Von Dr. Ettore Indemini (Parma). (Gazz. degli ospitali 1885. Anno VI. No. 50. — Centralbl. für Chir. 1885. 46.)

Ein 37 Jahre alter Schuster hatte Abends um 10 Uhr einen Selbstmordversuch gemacht, indem er sich mit einer Scheere den Penis und das Scrotum nebst den Hoden abschnitt. Da bis zum nächsten Morgen der erwünschte Erfolg, der Tod, ausblieb, so brachte sich der Mann mit der Schere eine Reihe von Schnitten am Halse bei. Vollkommen aphonisch wurde er in das Krankenhaus gebracht. Die Wunden am Halse, sämmtlich in der Regio infrahyoidea, waren klein und oberflächlich, bis auf eine, welche das Ligam. conoid. durchtrennt hatte und 3 Cm. lang transversal verlief. Sie war mit Blutgerinnseln gefüllt, durch welche bei jeder Expiration Luft hindurchpfiff. Die Wunde wurde gereinigt und genäht, bis auf die Laryngealfistel, in welche ein starkes Gummirohr gelegt wurde. Der Penis war hart an der Wurzel abgeschnitten; die Urethralschleimhaut wurde mit den Hauträndern vernäht und ein Nélaton'scher Dauerkatheter eingelegt. Von dem Scrotum war nur ein kleiner Hautlappen stehen geblieben, welcher zur Deckung der Perinealwunde benutzt wurde. Die Sensibilität war bei dem Patienten so stark herabgesetzt, dass er alle diese operativen Eingriffe ohne Schmerzäusserung ertrug. In ungefähr 25 Tagen waren beide Wunden geheilt. Patient musste aber bald nach seiner Entlassung aus der Anstalt wegen maniakalischer Anfälle in das Irrenhaus überführt werden.

109. **Ein Fall von Laparotomie bei Invagination des Colon descendens.** Von Prof. F. J. Rosenbach. (Berl. klin. Wochenschrift. 1885. 44. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 1886. 2.)

Ein $5^3/_4$jähriger früher ganz gesunder Knabe bekam plötzlich ohne Veranlassung die heftigsten Leibschmerzen. Der her-

beigerufene Arzt fand das Kind mit verfallenen Gesichtszügen, es ging anfangs mit Blut gemischter Koth, dann blutigschleimiger Stuhlgang ab; in der linken Bauchseite fand er einen hühnereigrossen, harten, schmerzhaften und auf Druck sich contrahirenden Tumor vor. Es wurde die Diagnose auf Darm-Invagination gestellt. In Chloroformnarcose wurden nun Wassereingiessungen mit einem Irrigator vorgenommen. Der Tumor verschwand, und der Kranke schlief die ganze Nacht ruhig. Nächsten Tag wiederholten sich die Erscheinungen, und die Irrigation wurde wieder vorgenommen, ohne aber die subjectiven Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. So blieb der Zustand mehrere Tage, bei mässigem Fieber bis 38·5 C., der Unterleib weich. Erbrechen trat einige Male nach genossener Milch ein.

Rosenbach fand bei der Untersuchung des Patienten die schon oben erwähnten Erscheinungen. Vom After aus konnte man mit der Fingerspitze noch das Ende des invaginirten Darmes erreichen. Die Versuche, den Darm durch die Hand oder instrumental zu reponiren, misslangen. Die im Vorschlag gebrachte Laparotomie wurde von den Eltern, erst nachdem sich der Zustand verschlimmert hatte, zugestanden. Der Schnitt wurde über und parallel mit der Geschwulst vom Hypochondrium bis zum Nabel geführt, wobei sich die aufgeblähten Dürndarmschlingen hervordrängten. Erst nach der Verlängerung des Schnittes über das Lig. Poupart. konnte das invaginirte Darmstück im kleinen Becken gefühlt werden. Vorsichtige Versuche, die Lösung der Invagination durch Zug zu erreichen, blieben erfolglos, es musste die Lösung durch Eingehen des Fingers zwischen das invaginirende und invaginirte Stück bewerkstelligt werden. Auf diese Weise, mit einem ziemlich energischen Zug des oberen Darmstückes combinirt, gelang die Lösung. Die oberen Partien des invaginirten Darmes waren etwas ödematös, aber sonst ziemlich normal, dafür war aber der untere Antheil schwärzlich rothbraun und in Falten zusammen getrieben. Auf der Höhe dieser Falten fanden sich an 3 Stellen Usuren der Darmwand vor, welche auf vorsichtigen Druck des Darmes Gase entweichen liessen. Es wurde anstandslos die Reposition vorgenommen und das zuletzt erwähnte, etwa 7—8 Cm. lange Darmstück ausser der Bauchhöhle gelassen, und die Wunde vereinigt. Nach dem Erwachen aus der Narcose hob sich der zuletzt kaum noch fühlbare Puls, bald aber trat Collaps ein und 6 Stunden nach der Operation erfolgte der Tod.

110. **Glossodynia exfoliativa.** Von Prof. M. Kaposi. (Wiener med. Presse 1885. 12, 13, 15, 16, 18. — Centralblatt für Chirurgie. 1885. 22.)

Zu diesem Aufsatz wurde Verf. angeregt durch Albert's Mittheilungen „über einige seltenere Erkrankungen der Zunge“ in derselben Zeitschrift, in dem er gleichfalls Gelegenheit hatte, das von Albert daselbst als schmerzhaftes Papillom der Regio foliata bezeichnete Leiden zu beobachten, welches sich durch schmerzhafte Empfindungen in der Zunge — Glossodynie — äussert, und bei dem Albert empfindliche papillomatöse Excrescenzen in der Regio foliata, und zwar meist beiderseits, constatirte, die sich als Ausgangspunkt der Schmerzen erwiesen. Den Aus-

druck Papillom hat Albert, wie er selbst bemerkt, nur von dem groben Aussehen der Excrescenzen hergenommen, und Kaposi bemerkt, dass es sich in Wirklichkeit nicht um ein Papillom, sondern um eine Schwellung der Papilla foliata handele. Er empfiehlt als zutreffender die Bezeichnung Glossodynia exfoliativa, indem er darunter alle jene in eine Categorie gehörigen Fälle von Glossodynie zusammenfassen will, „in deren einzelnen die Schwellung der Papilla foliata (nach Albert) die Ursache und den Ausgangspunkt der Krankheit abgibt, während bei den meisten anderen analoge, aber nicht gerade die Papilla foliata betreffende Affectionen die Grundlage der Schmerzen bilden, überdies jedoch vielleicht noch andere uns bis nun räthselhaft bleiben."

Verf. gibt nun zuerst eine Uebersicht über solche an der Zunge vorkommenden Erkrankungen, welche mit theilweiser hyperplastischer Aufthürmung, Trübung, Auflockerung und Exfoliation des Epithels einhergehen. Die grosse Mehrzahl derselben kommt für die gegenwärtige Frage nicht in Betracht, es fehlt dabei die Glossodynie. Es sind das vor Allem die betreffenden syphilitischen Zungenaffectionen. Diesen zum Verwechseln ähnliche Zustände kommen aber auch vor ohne Syphilis, veranlasst vielleicht durch Verdauungsstörungen, durch den Reiz des Tabaksaftes u. A. Auch dabei fehlt Glossodynie. Ueber solche exfoliative Processe, welche mit mehr oder weniger starken schmerzhaften Empfindungen einhergehen, liegen einige wenige Mittheilungen in der Literatur vor. Die Fälle nun, die Verf. als Glossodynia exfoliativa bezeichnen möchte, „charakterisiren sich durch das Symptom der andauernden, Monate und Jahre hindurch währenden Schmerzhaftigkeit der Zunge bei kaum auffälliger und jedenfalls sehr geringfügiger anatomischer Läsion des Organs." Meist sind es weibliche Individuen aus besseren Ständen im mittleren, selten im vorgerückten Lebensalter. Die Schmerzhaftigkeit besteht entweder spontan und unbeeinflusst durch äussere Reize, oder der Schmerz ist übrigens gering, wird aber durch Sprechen, Kauen etc. zu hohem Grade gesteigert. Mitunter machen die Patienten den Eindruck psychisch Verstimmter. Objectiv fand Verf. nie mehr als die Erscheinungen der Exfoliation unter den mannigfachen Formen: facettirtes Aussehen der Zungenränder, rothpunktirte Beschaffenheit der Zungenspitze und des Zungenrückens in Folge unvollständiger Epithelbekleidung der Papillae fungiformes und filiformes, scharf begrenzte kahle Flecke, das Bild der Landkartenzunge. Fünf solche Fälle, die Verf. in der letzten Zeit speciell auf die Schwellung der Papilla foliata hin untersuchte, ergaben in dieser Beziehung ein negatives Resultat Die Ursache der Glossodynie in diesen Fällen ist dunkel. Die Exfoliationen mögen wohl mit Schuld sein, doch erscheinen sie allein unzureichend, weil sie sich so oft ohne Schmerzen finden. Eine besondere nervöse Erregbarkeit muss daneben angenommen werden, besonders hervorgerufen durch chronische Dyspepsie, Anämie etc. Die Prognose ist insofern nicht günstig, als das Leiden oft sehr langwierig ist, sich übrigens andererseits auch nicht nur zeitweilig bessert, sondern auch spontan oder bei therapeutischen Massnahmen verliert. Die Behandlung muss theils

eine locale (am besten 1—2 Mal wöchentlich mit concentrirter Lapislösung aa p. aequ. bestrichen), theils eine allgemeine, gegen bestehende Dyspepsie, Anämie u. dergl. gerichtete sein.

111. **Spontane Uterusruptur, entstanden intra partum.** Von Baer in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1885, pag. 585.)

Eine 32jährige 5-gebärende fing am 14. November 1884 zu kreissen an. Wenige Stunden nach dem Wehenbeginn fühlte die Kreissende plötzlich heftige Schmerzen, die Wehen cessirten, es trat Blutabgang ein und die Kreissende collabirte. Die assistirende Hebamme unterliess es, einen Arzt zu rufen. 10 Tage darnach wurde erst ein Arzt gerufen. Man fand die Frucht aus dem Uterus in die Bauchhöhle getreten, die Kranke aber verhältnissmässig wohl. Die Kranke sträubte sich, in das Krankenhaus transportirt zu werden. Erst am 29. November, 15 Tage nach erfolgter Ruptur, wurde die abgestorbene Frucht extrahirt. Bei Einführung der Hand durch den Uterusriss zeigte es sich, dass die Frucht in einem abgekapselten Raume neben dem Uterus lag. Sie wurde extrahirt. Soweit als es die desolaten ärmlichen Verhältnisse gestatteten, wurde eine antiseptische Behandlung eingeleitet, desinficirende Ausspülung der Scheide und des erwähnten Sackes etc. Die Kranke starb am 9. Dezember, daher erst 25 Tage nach eingetretener Ruptur. Bei der Section fand man einen von Pseudomembranen gebildeten Sack, in dem die Frucht gelegen hatte, und der mit der Peritonealhöhle in keinem Zusammenhange stand. Wären die äusseren Verhältnisse günstiger gewesen, so wäre nicht daran zu zweifeln gewesen, dass die Kranke mit dem Leben davon gekommen wäre, denn die Naturkräfte hatten bereits den richtigen Weg zur Genesung eingeschlagen. Baer sagt, wenn die Kranke in das Krankenhaus gekommen wäre, so hätte er die Laparotomie gemacht. Kleinwächter.

112. **Zwergbecken mit Lumbosacral-Kyphose.** Von Torggler in Innsbruck. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVI, H. 3, pag. 429.)

Kyphotische Becken gehören, an den Lebenden beobachtet, zu den seltenen. Einen derartigen Fall beobachtete Torggler, allerdings nicht aber an der Gebärenden. Nichtsdestoweniger ist aber der Fall ein interessanter, da die Person mehrere mal früher geboren. Zurückzuführen ist die Kyphose auf eine im 1. Lebensjahre acquirirte Fractur der Lendenwirbelsäule. Im 9. Jahre luxirte sich die Person das rechte Sprunggelenk, seit welcher Zeit sie hinkt. An Rhachitis litt sie nie. Ausser der Lumbosacral-Kyphose trägt die Person ein ausgesprochenes Zwergbecken, welches die etwas deutlichen Zeichen des kyphotischen trägt, d. h. das Becken ist in der Quere stark verengt. (Abstand der Spin. il., der Crist. il. und der Trochant = 23·1, 24·5, 26·0) und verengt sich trichterförmig nach abwärts. Trotzdem hatte die Frau 5mal lebende, ausgetragene Früchte geboren, einige (allerdings musste jedesmal operativ eingegriffen werden) davon sogar lebend. Da die Geburt einer ausgetragenen Frucht bei einem so hochgradig in der Quere verengten Becken nicht denkbar ist, muss man annehmen, dass dies nur deshalb möglich war, weil eine Verschiebbarkeit der Beckenknochen aneinander da war.

Dass eine derartige Verschiebbarkeit bei solchen Becken existirt, wurde von Lambl, Mohr und Korsch constatirt.

Kleinwächter.

113. **Ein Fall von „Missed labor" mit nachfolgendem Kaiserschnitte.** Von Stanley P. Warren in Portland. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft 1885, pag. 704.)

Unter „Missed labor" versteht man jene Fälle, in denen die intrauterin liegende Frucht über die normale Zeit im Uterus verbleibt, darin abstirbt, sich ebenso verändert, wie eine extrauterin gelagerte und schliesslich stückweise unter grossen Mühen extrahirt werden muss, weil der Uterus keine Tendenz zeigt, sein Contentum spontan auszutreiben. Diese Fälle sind so selten und dabei so ungenau beschrieben, dass von mancher Seite die Behauptung aufgestellt wird, es gebe gar keine solchen Fälle und finde da eine Verwechslung mit extrauterinaler Schwangerschaft statt. Einen solchen Fall theilt Stanley P. Warren mit. Diese Mittheilung ist um so werthvoller, als endlich einmal wenigstens etwas Licht auf diese dubiosen Beobachtungen fällt. Eine 32jährige Person, die bereits geboren, menstruirte zuletzt Januar 1884, worauf sie gravid wird. Im April erkrankte sie mit Leibschmerzen. Es geht von ihr etwas ab, so dass sie glaubt, abortirt zu haben. Als sie Stanley P. Warren im Mai sieht, weist er einen Metro-Peritonitis nach, in der rechten Fossa iliaca liegt ein faustgrosses Exsudat. Es besteht ein blutiger Ausfluss. Bis Juli ist die Entzündung geschwunden. Den 29. October wird Stanley P. Warren zur Frau gerufen, die sich am Ende der Schwangerschaft in Wochen befindet. Die Frucht liegt quer. Diese Wehen dauern ohne Effect einige Tage, dann hören sie auf. Am 7. November ist die Frucht todt. Am 25. November stellen sich wieder Wehen ein, die aber bald wieder schwinden. Im December gehen angeblich Stücke fleischiger Massen ab. Am 12. December sieht Stanley P. Warren die Kranke wieder. Der Uterus ist etwas kleiner geworden, der Muttermund ist für den Finger permeabel, man fühlt Fruchttheile im Uterus. Der Muttermund ist aber ungemein unnachgiebig und fest. Da die Schwangere anfängt unter Symptomen der Sepsis zu erkranken, versucht Stanley P. Warren sie am 29. December zu entbinden. Er legt einen Pressschwamm an, doch dieser vermag das Orificium nur wenig zu dilatiren. Er versucht nun mit dem Finger zu dilatiren, führt eine dünne Polypenzange, schliesslich den Kranioklast ein, um die Frucht zu fassen und zu extrahiren. Dies misslingt, und bei diesen Versuchen wird die Cervix hinten im sogenannten Bandl'schen Ringe eingerissen. Darauf nimmt Stanley P. Warren sofort den Kaiserschnitt vor. Er findet die ganze vordere Wand des Uterus mit dem Peritoneum parietal verwachsen. Im Peritonealsacke links ist etwas ascitische Flüssigkeit. Die Uterushöhle enthält eine decomponirte ausgetragene weibliche Frucht und ausserdem dicke Massen „thick grumous débris". Bei der Extraction der Frucht reisst die Schnittwunde ein. Nach Reinigung des Uteruscavum wird der Riss im Bandl'schen Ringe, sowie die Schnittwunde und der aus ihr entstandene Riss vernäht. Die Kranke stirbt am anderen Tage. Eine Section wird nicht gestattet. Die vorausgegangene Entzündung zog die

Verwachsung des Uterus mit dem parietalen Blatte des Peritoneum nach sich. Dieser Umstand, sowie die zweifellose consecutive Degeneration der Uterusmusculatur machte es unmöglich, dass sich der Uterus am Graviditätsende contrahire.

Kleinwächter.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

114. **Ueber ein neues Verfahren, unreife Staare zu operiren, nebst Beitrag zur Augen-Antiseptik.** Von Dr. B. Wicherkiewicz. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1885. November.)

Da die bisher angegebenen Methoden, unreife Staare zur Reife zu bringen, nicht den gewünschten Erfolg haben, extrahirt Wicherkiewicz solche Staare und spült die zurückbleibenden Linsenreste mit 2% Borsäurelösung aus dem Kapselsacke heraus. Er benützt hiezu einen gläsernen Ballon, der oben zwei Oeffnungen besitzt (eine Undine); die eine Oeffnung geht in einen langen röhrenförmigen Ansatz über, an dessen Spitze ein silbernes Ansatzstück mit nach vorne gerichteter Ausflussöffnung angebracht wird. Dieses wird in die Kammer eingeführt, während ein Finger die andere Oeffnung, die nur ein kurzes Rohr trägt, schliesst. Wird der Finger gehoben, so fliesst die in der Undine befindliche Flüssigkeit in die Kammer und spült die Reste vollständig heraus. Reaction erfolgt keine. In einem Falle wurde durch Versehen mit Carbollösung irrigirt, worauf starke Reaction eintrat, doch endete auch dieser Fall günstig. (Referent hat Irrigationen zu gleichem Zwecke anwenden wollen und hat zuvor Thierexperimente vorgenommen. Es trat jedesmal Iritis ein, ob er nun Borsäure in 3·5% Lösung oder physiologische Kochsalzlösung anwandte. Obwohl die Entzündung stets rasch und ohne Nachtheil vorüberging, so wurden doch vorläufig die Experimente am Menschen unterlassen. Der Apparat, der verwendet wurde, bestand in einem silbernen Röhrchen, das mit einem langen Kautschukschlauche in Verbindung stand, der in einen Glastrichter mündete. In letzteren wurde die Flüssigkeit gefüllt, derselbe gehoben und nun strömte die Flüssigkeit in feinem Strahle aus dem Röhrchen; des leichteren Ausflusses halber wurde an dieses eine silberne Sonde gelöthet in der Weise, dass ein Abstand zwischen beiden blieb, durch den die Borlösung ausströmte. Ophthalmologische Mittheilungen in „Wiener medic. Presse“ 1885, Nr. 28.)

Reuss.

115. **Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Convergenz und erworbene Myopie.** Von Dr. Rich. Ulrich, Privatdocent in Strassburg. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1885. October.)

Die Prüfung der Convergenzverhältnisse unternahm Ulrich in der Weise, dass ein Centimeterstab, an dem eine Fixationsmarke verschiebbar angebracht war, an der Glabella sich anstützt und so lange nähert, bis die Marke doppelt gesehen wird. Ergab sich hiebei eine sehr ausgiebige Convergenz, so wurde der Versuch wiederholt, indem zugleich in einer Brille zu dem Auge ein adducirendes Prisma 12—20° vorgesetzt wurde. Dadurch

wurde der Convergenznahepunkt so hinausgerückt, dass die Messung, ohne die individuelle Grösse für die Entfernung der Nasenwurzel von der Basallinie (im Mittel als 2 Cmtr. angenommen) berücksichtigen zu müssen, bequem ermöglicht war. Die Abduction wurde durch die Ermittlung des stärksten abducirenden Prismas, das durch die Ferne überwunden wurde, gemessen. Beide Functionen wurden in Winkelwerthen ausgedrückt (für die Basallinie wurde der Mittelwerth, 6 Cmtr., gebraucht); Prisma 20° entspricht 11°, Prisma 12° und weniger der resp. Hälfte in Winkelgraden. Schon im Jahre 1882 hatte Dr. A. Hofmann die Schüler des Strassburger Lyceums vorgenommen; Ulrich wiederholte dieselbe; von 273 untersuchten Augen zeigten 120 eine Progression der Refraction. Von diesen waren 59% Myopen und nur 30% Emmetropen. Wenn E. in M. übergeht, beginnt dies meist schon früh, etwa im 12. Lebensjahre; ältere E. haben mehr Aussicht stationär zu bleiben; bei dem Uebergang von E. in M. spielt hereditäre Disposition eine bedeutende Rolle; die stationären E. zeigen günstigere Convergenzverhältnisse, als die myopisch gewordenen. Ulrich spricht sich schliesslich für die „Convergenzhypothese" im Gegensatze zur „Tensorhypothese" aus. Reuss.

116. **Ueber die Massage des Isthmus Tubae.** Von Prof. Urbantschitsch. III. internat. otolog. Congress in Basel 1884. (Compt. rend. Bâle, 1885, S. 134. — Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1885. 52.)

In Fällen von chronischem einfachen und eitrigen Catarrh der Paukenhöhle mit Tubenschwellung, bei denen die Monate lang fortgesetzten Lufteintreibungen in's Mittelohr, sowie die Bougierungen der Ohrtrompete, bei ruhiger Lage der Bougie im Isthmus Tubae, keine Besserung der subjectiven Gehörsempfindungen, sowie der Schwerhörigkeit erzielt hatten, sah Urbantschitsch günstige Erfolge bei Anwendung der Massage des Isthmus-Tubae. Als solche bezeichnet Urbantschitsch wiederholtes Hin- und Herschieben der Bougie, so dass sich der Bougieknopf abwechselnd in der knorpelig-membranösen und in der knöchernen Tuba befindet. Das Nähere über die Ausführung dieser Massage s. im Orig. — Urbantschitsch bemerkt übrigens, dass in manchen Fällen der Erfolg nur ein vorübergehender war. Die Einwirkung dieser Tubenmassage auf die Symptome von subjectiven Gehörsempfindungen und von Schwerhörigkeit hält Urbantschitsch für eine zum grössten Theil reflectorische, „für einen von den sensitiven Tubenästen auf die acustischen Centren ausgelösten Reflex".

117. **Zur Casuistik der Scleralnaht.** Von Dr. Flemming, Volontärarzt an der Kölner Augenheilanstalt für Arme. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1885. September.)

1. Ein Mediciner verletzte sich ein Auge durch zerbrochenes Brillenglas. $^3/_4$"lange penetrirende Scleralwunde an der Schläfenseite, Ciliarkörper zerschnitten, ein Theil der Iris mit ihrem Ciliartheil eingelagert. Dieser Prolapsus wird abgeschnitten, der vorgefallene Glaskörper abgetragen und die Sclera durch zwei Suturen von feinster Seide geschlossen. Schnelle und reizlose

Heilung, normale Sehschärfe; nach 11 Jahren derselbe Befund. 2. Ein Dienstmächen fiel mit dem Gesicht in einen Glasschrank, eine Scherbe fuhr in's rechte Auge. Nach innen oben verlaufend, die Conj. bulbi und die Sclera perforirend, eine 8 Mm. lange klaffende Wunde, aus der sich Glaskörper vordrängt; sie zieht sich 4 Mm. lang in die Cornea fort, geht durch Iris und Linse, letztere trüb und quellend. Mit der Sonde kein Glas in der Wunde, Ciliarkörper durchschnitten. Narcose, Conjunctiva an den Wundrändern unterminirt, Glaskörpervorfall abgetragen, 2 Nähte feinster carbolisirter Seide durch die Sclera geführt, doch ohne ihre ganze Dicke zu durchstechen; Conjunctiva darüber ebenfalls durch zwei Suturen geschlossen. Atropin, Jodoform, antiseptischer Druckverband. Nach 2 Tagen werden die Conjunctivalnähte entfernt, die Scleralnähte belassen; reizloser Verlauf. Die Linse quillt langsam und ist nach 4 Monaten resorbirt. Mit + 14 S. $^6/_{30}$. Die Suturen sind reizlos eingeheilt. In beiden Fällen war Samelsohn der Operateur. Reuss.

---

## Dermatologie und Syphilis.

118. **Zwei Fälle von Herpes mit motor. Paralyse.** Von Dr. J. Waller. (The British Medical Journal. September 1885.)

Verf. theilt zwei derartige Fälle mit. Eine 68jährige Frau hatte eine schmerzhafte Herpeseruption genau an der rechten Gesichtshälfte. Nach einigen Wochen verlor sich Schmerz und Ausschlag um einer Paralyse des rechten Facialis mit Geschmacksverlust der rechten Zungenhälfte Platz zu machen. Der zweite Fall betraf einen alten Mann mit einem Herpes an der Vorderfläche des rechten Oberarmes, mit heftigen brennenden und stechenden Schmerzen. Acht Tage nach der Eruption konnte der Mann den rechten Arm nicht heben und nicht ausstrecken. Weder Schwellung noch Schmerz war im Muskel und Gelenken nachweisbar, auch die elektrischen Reactionen waren normal. In beiden Fällen hatte die elektrische Behandlung den besten Erfolg.

Dr. Sterk, Marienbad.

119. **Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Hydrargyrum formamidatum (Liebreich).** Von Dr. Kopp. (Viertelj. f. Dermat. und Syph. 1885. 1. — Fortschritte d. Medic. 1885. 24.)

Kopp berichtet in tabellarischer Ordnung über 126 mit mehr als 3000 Injectionen von Formamid behandelte Fälle. Es betrafen dieselben meist Fälle secundärer Syphilis. In 92 Fällen wurde Heilung der Krankheitsformen erzielt, in den übrigen 34 Fällen, theils wegen unangenehmer Nebenwirkungen (13), theils wegen Erfolglosigkeit (11), theils aus äusserlichen Gründen (10) die Cur unterbrochen und nicht zu Ende geführt. Als unangenehme Nebenwirkungen ergaben sich Schmerz bei der Injection, Infiltrate, Abscesse, Salivation und Stomatitis, bei einem hysterischen Mädchen heftige Krämpfe nach jeder Injection. Die meisten Injectionen wurden ad nates vorgenommen. Bei Behandlung leichter maculöser und papulöser Formen hat Kopp vom Formamid günstige Resultate erzielt, bei Behandlung schwerer

Formen liess der Erfolg viel zu wünschen übrig. Die Ursache dieser wenig intensiven Wirkung des Formamid sucht Kopp, gewiss mit vollem Rechte, in der auch chemisch erwiesenen raschen Elimination des Quecksilbers aus dem Organismus, welchem Umstande er auch das von ihm beobachtete rasche und häufige Eintreten von Recidiven zuschreibt. Vergleichende Versuche über die Reactionslosigkeit des Formamid gegenüber anderen Injectionspräparaten ergaben Kopp, dass das Formamid das Sublimat weit übertrifft, mit Pepton- und Glycocollquecksilber auf gleicher Stufe steht.

120. **Syphilitische Geschwüre des Darmes.** Von A. Blackmore. (The Lancet. 1885. 3. Oct. — Deutsch. Medic.-Zeitg. 101.)

25jähr. Prostituirte wurde mit einem serös-purulenten Catarrh der Vagina aufgenommen; auf der Haut kupferfarbene Flecke, die von einer vor 3 Jahren acquirirten Syphilis herrührten, an den Schleimhäuten keine Geschwüre. Nach 3 Tagen reichliche Darmblutung, wobei Pat. über eine geringe Empfindlichkeit des Abdomens klagte; die Hämorrhagie wiederholte sich in den nächsten Tagen, und als nach 2 Wochen an drei aufeinander folgenden Tagen wieder starke Blutverluste eintraten, collabirte Pat. und starb. Fiebererscheinungen bestanden während der ganzen Zeit nicht. Bei der Section fand man Milz und Mesenterialdrüsen nicht vergrössert, den Uterus intensiv congestionirt mit submucösen Hämorrhagien. Die Dünndarmschleimhaut war stark injicirt, jedoch die Peyer'schen Plaques nicht prominenter als normal. Vom Coecum bis zur Mitte des Dickdarms die Schleimhaut besetzt mit Geschwüren und kleinen Knötchen in verschiedenen Stadien der Geschwürsbildung. Die bis erbsengrossen Geschwüre von Kreisform hatten scharf abgegrenzte Ränder; an einigen Stellen waren zwei oder mehr zu einem grösseren Geschwüre vereinigt und setzten sich in verschiedener Tiefe fort, so dass einige bis dicht an das Peritoneum reichten, doch bestand keine Spur von Peritonitis. Das Rectum und der untere Theil des Colon waren frei von der Erkrankung.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

121. **Ueber ein besonderes Erkennungszeichen der Tuberkelbacillen.** Von Prof. Voltolini (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1885. 15.)

Voltolini fand, dass, wenn man das Trockenpräparat vor der Färbung ganz kurze Zeit in frische stärkste, unverdünnte Salpetersäure (Acid. nitr. fum. von 1·45—1·50 spec. Gew.) taucht und dann in der gewöhnlichen Weise färbt, die sonst nicht immer zu beobachtende, „perlschnurartige“ Körnelung des Stäbchens constant auftritt und schliesst Voltolini daraus, dass diese Körner nicht Sporen, sondern geronnene Eiweissklümpchen seien. Diese Erscheinung entsteht in gleicher Weise durch keine andere Mineralsäure und konnte von Voltolini auch an Leprabacillen nicht hervorgebracht werden; deshalb kann sie in schwierigen

Fällen, besonders wenn man in Präparaten nur vereinzelte Bacillen findet, als sicheres Erkennungszeichen der Tuberkelbacillen angesehen werden. Dr. Hertzka, Carlsbad.

122. **Ueber eine Modification der Ehrlich'schen Färbemethode für Tuberkelbacillen im Gewebe.** Von G. Fütterer, Würzburg. (Virchow's Archiv. 100. Bd.)

Da die Beobachtung lehrte, dass eine gut filtrirte Palladiumchloridlösung von 1:500 Aq. dest. die in angesäuertem Alkohol nur unvollkommen entfärbten Schnitte total entfärbt, während sie die mit Fuchsin behandelten Tuberkelbacillen noch dunkler färbt, schlägt Fütterer folgende Eintheilung vor: 1. Färbung der Schnitte nach Ehrlich (Fuchsin); 2. Entfärbung in angesäuertem Alkohol (3 Tropfen Acid. nitr. dil. auf ein Uhrgläschen Alc. abs.) bis nur noch eine leicht rosige Färbung vorhanden; 3. eine Minute lang in Palladiumchloridlösung (jedesmal vor dem Gebrauche zu filtriren); 4. Auswaschen in Wasser; 5. einige Minuten in angesäuertem Alkohol, dann in Cedernöl etc. (Dabei lässt sich die von mir referirte Voltolini'sche Behandlung (siehe oben) mit frischer, stärkster, unverdünnter Salpetersäure, behufs Erkennung der Tuberkelbacillen, noch einschalten. Ref.). Dr. Hertzka, Carlsbad.

123. **Missfärbung der Haut nach dem Gebrauche von Arsenik.** Von Dr. Guaita. (Annales de la Société méd.-chirurgicale de Liège. 1885, 9. — The medical Record, 28. Nov. 1885. — Allg. medic. Central-Ztg. 1886. 103.)

Verf. beobachtete bei einer Anzahl von Kindern, welche wegen verschiedener Störungen Arsen 4—5 Monate hindurch ununterbrochen genommen hatten, eine broncene Verfärbung der Haut, welche lebhaft an die bei Addison'scher Krankheit auftretende Hautfarbe erinnerte. Sie begann meist am Nacken aufzutreten, um sich dann über die anderen Theile des Körpers hin auszubreiten. Dieselbe war weniger im Gesicht und Hals, als an den Extremitäten und am Abdomen ausgeprägt. Meist handelte es sich um Solutio arsenicosa Fowleri, welches die Kinder wegen Chorea etc. bekommen hatten. Gewöhnlich wurden die ersten Anfänge einer Verfärbung erst bemerkt, nachdem das Mittel schon 5 Monate hindurch ohne jede Nebenwirkung gut vertragen worden war, ja, in einigen Fällen hatte man dasselbe bereits einige Tage hindurch ausgesetzt, als die Färbung ihren Anfang nahm. Der Verlauf war übrigens immer ein guter: nachdem die Broncefärbung 4 Wochen angedauert hatte, trat eine Desquamation der Epidermis ein und machte einer neuen weissen Epidermis Platz. Alle Patienten waren Kinder von 2—10 Jahren aus dem Volke, deren Eltern meist in ärmlichen Verhältnissen lebten.

124. **Untersuchungen über die Pneumonie und die bei dieser Krankheit acut auftretenden Complicationen.** Von Dr. Senger. (Verhandl. der med. Section der schles. Gesellschaft f. vaterl. Cultur 1885. — Centralbl. f. kl. Med. 1885, 41.)

Senger hat den Pneumoniecoccus in 65 Fällen von fibrinöser Pneumonie (jüngeren und älteren Stadiums), ferner in den „schlaffen Pneumonien alter Leute" und in den sogenannten terminalen Pneumonien bei Carcinose etc. gefunden, nur in zwei

Fällen (seröse Pneumonie bei Herz- und Nierenaffection) und in einer hypostatischen Pneumonie nach Typhus abdominalis wurden sie vermisst. Die Coccen kamen theils isolirt, theils in Zoogloeahaufen zur Erscheinung. Nach einer kritischen Besprechung des Wesens der Hüllen oder Capseln der Coccen kommt er zu dem Resultat, dass diese sogenannten Capseln ein Kunstproduct (durch Erhitzen und Abkühlen der Trockenpräparate) und daher kein charakteristisches Merkmal der Pneumoniecoccen seien. Senger hat aus dem Secret eines lebenden Pneumonikers fünf Coccen gezüchtet, von denen einer von grauweisser Farbe und Form und Grösse des Pneumoniecoccus sich in der That als der pathogene erwies, indem Impfungen mit demselben bei Mäusen und Tauben völlig ausgebildete lobäre Pneumonien (doppelseitig trotz einseitiger Infection) erzeugten. Diese Coccen zeigten in den Culturen die sogenannte Nagelform, welche aber Senger gleichfalls nicht für charakteristisch, vielmehr für eine Eigenschaft vieler Anaerobien hält Senger hat den Pneumoniecoccus in grossen Mengen bei der die Pneumonie complicirenden Pleuritis und Pericarditis gefunden. Der ihm auch bei Meningitis, Endocarditis und Nephritis gelungene Nachweis von Pneumococcen führt ihn dazu, alle diese Erkrankungen als Metastasen der in der Lunge deponirten Pneumoniecoccen anzusehen, wobei er allerdings betont, dass es zu solchen Metastasen bei der Pneumonie nur dann kommen wird, wenn — abgesehen von gewissen schweren Pneumonie-Epidemien — die betreffenden Organe schon vorher nicht ganz intact gewesen sind, sich z. B. im Reconvalescenzstadium befunden haben.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

125. **Die medicolegale Bedeutung von Blutungen in den Körperhöhlen Neugeborener.** Von Prof. Stadfeldt in Kopenhagen. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVII. Nr. 1. 1885.)

In einem gerichtlich anhängig gemachten Falle, wo Verdacht auf unnatürlichen Tod eines neugeborenen Knaben vorlag, äussere Verletzungen jedoch nicht vorhanden waren, ergab die Section einzelne stecknadelkopfgrosse Ecchymosen auf den Lungen und ein 1·5 Centim. langes und 0·5 Centim. breites subpleurales Blutcoagulum auf dem unteren Rande des unteren rechten Lungenlappens, ein gleiches Gerinnsel am parietalen Blatte des Pericardium, ein blutiges Infiltrat in das perirenale Bindegewebe und die rechte Nierenkapsel, endlich eine reichliche Menge flüssiges Blut auf der Oberfläche beider Hirnhemisphären und an der Basis cranii und ein wallnussgrosses Blutcoagulum an der Unterfläche dicht an dem Kleinhirn. Zur Begründung des vom dänischen Gesundheitscollegium abgegebenen Gutachtens, dass diese inneren Blutungen nicht Folge von äusserer Gewalt post partum seien, sondern sich theils als die Folge von Erstickung, theils als solche von Traumen während des Geburtsactes erklären lassen, obschon das wegen Placenta praevia mittelst Wendung extrahirte Kind noch einen Tag, ohne anscheinend krank zu sein, lebte (obwohl bei der Wendung, wie die Section ergab, die unterste Epiphyse

der Tibia abgerissen und eine bedeutende Blutansammlung zwischen den Muskeln und dem genannten Knochen stattgefunden hatte), hat Stadfeldt die während der letzten zwanzig Jahre in der Kopenhagener Entbindungsanstalt vorgekommenen Fälle zusammengestellt, wo innere Blutungen die Todesursache von Neugeborenen wurden. Von besonderem Interesse sind dabei zwei Fälle von grossen Hirnblutungen, beide Male bei Kindern, welche auf operativem Wege zur Welt befördert wurden, das eine Mal durch Wendung, das zweite Mal durch Zangenextraction. In dem ersten Falle, wo die Entwicklung des Kopfes viel Beschwerden verursachte, kam das Kind stark asphyktisch zur Welt, wurde aber zum Leben gebracht und respirirte normal bis zum nächsten Morgen, wo es starb; hier wies die Section mangelhafte Füllung der Lungen mit Luft, einige Ecchymosen in der serösen Bekleidung der Brustorgane und eine grössere Blutung in den untersten Partien der Hirnhäute nach. Das mit der Zange extrahirte Kind, bei dem eine Umschlingung der Nabelschnur statthatte, war nach der Geburt vollständig gesund, sog und verhielt sich sonst normal, wurde aber am 4. Tage todt im Bette gefunden. Die Section wies eine walnussgrosse Blutung im Gewebe der Pia an der Basis des linken Stirnlappens nach, welcher gegen die Hirnbasis, wo sich ein Esslöffel voll flüssiges Blut fand, perforirt war; hier gab es weder Atelectase noch subpleurale Ecchymosen. Dass diesen Fällen von Hirnblutung solche gegenüberstehen, wo deutliche Erscheinungen von Hirndruck vorliegen, ehe der Tod erfolgt, geht aus der weiteren Casuistik hervor.

Eine Blutung in die Nierenregion ist im Kopenhagener Accouchement unter 25.000 Geburten nur zwei Mal vorgekommen, beide Male im September 1883 kurz hintereinander und beide Male bei Kindern, wo die Wendung gemacht und die Extraction an den Füssen mit grosser Schwierigkeit verbunden war. Die Ausdehnung dieser Blutungen gestattet es wohl nicht, diese Blutungen als Folge von Asphyxie anzusehen, doch liegt eine amerikanische Beobachtung (von Milroy) vor, wo Nierenblutung bei einem weder gewendeten, noch extrahirten Kinde constatirt wurde. In keinem der Kopenhagener Fälle und ebensowenig in dem dänischen forensischen Falle war die Blutung in der Regio renalis mit Fractur der Wirbelsäule verbunden, die in der Kopenhagener Anstalt häufiger als Nierenblutungen, und zwar immer nach schweren Extractionen an den Füssen vorkam, aber stets höher, nämlich fünf Mal, am 5. und 6. Halswirbel, ein Mal am 1. und ein Mal am 4. Rückenwirbel. Die Wirbelbrüche waren sämmtlich Querbrüche, dicht an dem Zwischenwirbelknorpel; in dem letzten Falle war die Blutung so stark, dass sie sich einen Weg in das Cavum pleurae gebahnt hatte. Wie eine Beschädigung der Nieren, kann bei schwierigen Extractionen an den Füssen auch eine solche der Leber vorkommen, wie zwei Fälle aus der Kopenhagener Anstalt beweisen; in einem Falle bestand eine grosse Ruptur des linken und eine kleinere des Spiegel'schen Lappens, in dem anderen eine wallnussgrosse subperitoneale Blutung am Rande des Lobus sinister. Th. Husemann.

126. **Die relative Feuchtigkeit der Atmosphäre und ihre Wirkung auf den Menschen.** Von Hermann Reinhard. (Zeitschr. f. Hygiene. III. Bd. pag. 183. — „Der Naturforscher“ 1886. 4.)

Nach Untersuchungen in den Staatslehranstalten des Königreiches Sachsen während dreier Winter (1881/83) hat sich die mittlere Feuchtigkeit herausgestellt: bei Luftheizung Früh 48·6%, Mittags 50·6%; bei Heisswasserheizung Früh 41·6%, Mittags 48·1%; bei Localofenheizung Früh 53·6%, Mittags 57·8%. Also ergibt die Heisswasserheizung die geringste Luftfeuchtigkeit und nicht die allgemein wegen ihrer „Trockenheit“ angeschuldigte Luftheizung. Diese Klagen sind bei Heisswasserheizungen nicht laut geworden; bei unvollkommen construirten Luftheizungen aber rührt das Brennen und Kratzen im Hals und die Erschwerung des Sprechens von den der Ventilationsluft sich beimischenden Producten der trockenen Destillation her, welche an den heissen Ofenflächen aus dem auf ihnen abgelagerten Staub entwickelt werden. Die genannten Beschwerden sind demnach nicht Folge geringer relativer Feuchtigkeit, und z. B. nicht aufgetreten bei Heisswasserheizung, wenn die relative Feuchtigkeit im Durchschnitt noch unter 40% blieb. Die Wirkung der Luftfeuchtigkeit lässt sich in grossem Massstab studiren an den verschiedenen Klimaten unserer Erde, die bezüglich der Feuchtigkeit weitgehende Differenzen bieten; freilich ist daneben Temperatur und Bewegung der Luft zu berücksichtigen. Relativ trockene Luft findet man, um einige Beobachtungen aus verschiedenen Gegenden der subtropischen und tropischen Zone anzuführen, in der Oase (Ebene) Dschofra in Tripolis mit mittlerer Jahrestemperatur von etwa fast 30° C. Die erleichterte Hautausdünstung in der trockenen Luft lässt die hohe Temperatur viel besser ertragen allerdings ist der Wasserverlust ein grosser und 10—12 Liter Wasser können täglich getrunken werden. Aehnliches gilt vom Klima in Südaustralien (Adelaide), vom Isthmus von Tehuantepec. Solches Klima ist weniger entnervend, als feuchtes, die Muskelanstrengung wird weniger gescheut. Anders liegen die Verhältnisse, wenn trockener Wind weht, der die härtesten Gegenstände, Holz und Elfenbein, Risse bekommen lässt, die Lippen wie bei starker Winterkälte aufspringen macht, Blutunterlaufung der Bindehaut der Augen bewirkt in St. Louis am Senegal, in Kanton im Winter bei Nordost-Monsun beobachtet. Weht der trockene Wind, etwa der Samum mit grosser Heftigkeit, so sinkt die relative Feuchtigkeit auf 15—10, selbst blos 5° (des Haarhygrometers), alle Gegenstände sind, bei der herabgesetzten Leitungsfähigkeit, mit Elektricität überladen, so dass Berührung von Gegenständen lange Funken hervorlocken kann. — Südafrika hat in der Karoo eine ungemein trockene, aber auch, zumal für Lungenkranke, höchst gesunde Luft; in Amerika zeigt die Plateauregion des Felsengebirgs im Staate Colorado sehr geringe Feuchtigkeit, bis unter 1° im Hauptort Denver City. — Bei grossen absoluten Höhen kommt die Verdunstung in Folge verminderten Luftdruckes noch besonders in Betracht. Junghuhn fand auf dem Vulcan Semeru auf Java (3740 Meter Seehöhe, 403·8 Millimeter Luftdruck) Schwankungen der Feuchtigkeit zwischen 13 und 100%, in 24 Stunden, je

nachdem die Wolken auf dem Boden aufliegen oder absteigende Luftbewegung herrscht. In unserer gemässigten Zone ist es die ligurische Küste (Genua), die sich durch Trockenheit auszeichnet. — In Sibirien hilft die Trockenheit der Luft die ungeheuren Frostgrade ertragen; der dortige Nomade trocknet die tagsüber durch die Ausdünstung feucht gewordene Kleidung Abends auf dem Schnee. — Im Allgemeinen kann man sagen, dass bei ruhiger oder nur wenig bewegter Luft die Trockenheit das Wohlbefinden steigert, die Lust an Thätigkeit fördert. In grellem Gegensatz hierzu steht der lähmende Einfluss einer sehr feuchten Luft, der Treibhausluft, wie sie in der Regenzeit in den tropischen Gegenden herrscht oder auch der Scirocco Italiens (nicht der Siciliens, welcher heiss und sehr trocken ist) mit sich bringt. In der kalten Zone wirkt hohe relative Feuchtigkeit sehr unangenehm, indem die Feuchtigkeit der Kleider, die fast ausschliesslich von der relativen Feuchtigkeit der Luft abhängt, die Wärmeabgabe durch die in ihren Poren wasserhaltigen und darum besser leitenden Kleider wesentlich erleichtert. Deshalb ist im Frühling und Sommer, selbst bei höheren Temperaturen, aber feuchter Luft, das Kältegefühl weit stärker. Lufttrockenheit sagt also dem Körper viel mehr zu, sie erleichtert die Wärmeabgabe und begünstigt die Verdunstung. Einem Zuviel der Wärmeabgabe wird durch passende Kleidung begegnet, die, nach Pettenkofer, bei uns bewirkt, dass wir uns gerade so verhalten, wie wenn wir uns nackt bei 24—30° C. in der windstillen Atmosphäre befänden. Die Kleidung, die allerdings je nach der Aussentemperatur entsprechend abgeändert werden muss, hindert die Verdunstung nicht, sondern begünstigt sie eher, wie Erismann gezeigt hat; die Wärmeabgabe wird auf die äussere Seite der Kleider verlegt, wodurch sie für die Hautnerven minder wahrnehmbar wird.

127. **Ueber die Mikroorganismen des Trinkwassers; ihr Leben in kohlensäurehaltigen Wässern.** Von T. Leone. (Atti della R. Accademia dei Lincei. Rendiconti. Ser. 4, Vol. I, pag. 726. — Naturwissenschaftliche Rundschau. 1886. 3.)

Unter Anwendung der von Koch angegebenen Methode der Reincultur auf Gelatine hat Leone die Organismen untersucht, welche im Trinkwasser vorkommen. Da die verschiedensten dem Experiment unterworfenen Trinkwässer sämmtlich zu gleichen Resultaten geführt, genügt es, die mit einem von ihnen gemachten Versuche zu beschreiben. Das städtische Trinkwasser in München, welches als Typus reinsten Trinkwässers betrachtet werden kann, enthält keine Spuren von Nitriten, Nitraten oder Ammoniaksalzen, gibt per Liter einen Rückstand von 284 Milligr. und die in 1 Liter enthaltenen organischen Substanzen können durch nur 0·99 Milligr. Sauerstoff oxydirt werden. In sorgfältig sterilisirte Gefässe wurde direct aus dem Hauptreservoir kommendes Wasser eingeschlossen und in einem Raume, dessen Temperatur zwischen 14° und 18° schwankte, sich selbst überlassen. Nach verschieden langer Zeit wurden dann Proben des Wassers genommen und die Mikroorganismen in demselben bestimmt.

Das Resultat war, dass das frische Wasser im Cubikcentimeter nur 5 Mikroorganismen enthielt; nach 24 Stunden war

die Zahl der Organismen in derselben Wassermenge bereits auf über 100 gestiegen; nach zwei Tagen zählte man 10.500, nach drei Tagen 67.000, nach vier Tagen 315.000 und nach fünf Tagen wurden schon über eine halbe Million im Cubikcentimeter gefunden. Es blieb sich gleich, ob das Wasser während der Zeit in Ruhe gewesen oder bewegt wurde, die Vermehrung der Mikroorganismen war die gleiche. Diese bedeutende Vermehrung der Organismen im Trinkwasser beim Stehen veranlasste Leone, die kohlensauren Wässer zu untersuchen, welche ja gewöhnlich erst nach längerem Liegen genossen werden. Vergleichende Versuche mit gewöhnlichem Trinkwasser, das im Cubikcentimeter 115 Mikroorganismen enthielt und kohlensäurehaltigem mit 186 Mikroorganismen führten nun zu dem Ergebniss, dass, während die Zahl der Mikroorganismen im gewöhnlichen Wasser nach 5, 10 und 15 Tagen sich auf viele Hunderttausende im Cubikcentimeter vermehrt hatte, ihre Zahl im kohlensauren Wasser sich nicht nur nicht vermehrt, sondern im Gegentheil noch abgenommen hatte, nach 5 Tagen fanden sich nur 87, nach 10 Tagen nur 30 und nach 15 Tagen nur noch 20 Mikroorganismen im Cubikcentimeter. Durch Versuche, welche direct die Ermittlung der Ursache dieser Abnahme zum Zwecke hatten, stellte Leone fest, dass weder der starke Druck, noch der Mangel an Sauerstoff, sondern ausschliesslich die Gegenwart der Kohlensäure die Veranlassung ist, dass die Mikroorganismen sich in kohlensaurem Wasser vermindern; sie ist also auch im frischen, gewöhnlichen Trinkwasser der Grund, dass so wenig Organismen dort angetroffen werden.

128. **Ueber die Wirkung des Liebig'schen Fleischextractes mit besonderer Berücksichtigung seiner Giftigkeit.** Von K. B. Lehmann. (Archiv f. Hygiene. Bd. III, pag. 249. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1885. 48.)

Lehmann widerlegt die vielfach im Ausland und in Deutschland besonders von Kemmerich vertretene Behauptung, dass das Liebig'sche Fleischextract wegen seines Gehaltes an Kalisalzen ein nicht unbedenkliches Herzgift sei.

Lehmann hat an sich selbst und Anderen gefunden, dass der einmalige Genuss von 20—60 Gramm Fleischextract ohne irgend welche Einwirkung, abgesehen von leichter Diarrhöe (wohl in Folge des starken Kaligehaltes), blieb. Eben so wenig erwies sich der Genuss von Kalisalzen — Chlorkalium bis zu 10 Grm. — schädlich. Die hierbei wie beim Fleischextract beobachtete unbedeutende und rasch vorübergehende Pulssteigerung erklärt Lehmann mit Rücksicht auf die in einer anderen Arbeit gemachten Beobachtungen als Folge der nach Genuss so grosser Mengen eintretenden nauseosen Empfindungen. Eben so wenig hatte der lange fortgesetzte Gebrauch von Fleischextract irgend welche schädliche Wirkung, wie sich aus Thierversuchen bei Ratten und Katzen ergab. Bekamen diese Thiere gar keine oder eine unzureichende Nahrung, so wurde durch die fortgesetzte Darreichung von Fleischextract in keinem Falle eine Abkürzung der Lebensdauer erzielt. Hierbei bekamen die Thiere 1 Perc. und darüber ihres Körpergewichts an Fleischextract. Lehmann berichtet weiter über zwei ihm von Prof. Wyss aus Zürich mitgetheilte Beobachtungen an Kindern — das eine war 8 Wochen,

das andere 1¼ Jahr alt — welche in sehr herabgekommenem Zustande längere Zeit mit gutem Erfolge ganz concentrirte Fleischbrühe erhielten. Lehmann berechnet auf Grund eigener Analysen, dass die Kalimengen, welche diese Kinder in der Fleischbrühe erhielten, einem täglichen Genuss von circa 15 Grm. Fleischextract bei dem jüngeren und 55 Grm. Fleischextract bei dem älteren Kinde entsprechen. Schliesslich beruht nach Lehmann wahrscheinlich der Werth der Fleischbrühe und des Fleischextractes darin, dass durch deren Genuss 1. bei Erschöpfungszuständen die Kräfte gehoben werden, wobei allem Anschein nach durch das Kreatin etc. die Muskelthätigkeit erhöht wird; 2. Bei Beginn der Mahlzeit die Verdauung angeregt und 3. durch den Salzgehalt als Gewürz die Schmackhaftigkeit der Speisen erhöht wird.

---

# Literatur.

129. **Physiologie der Bewegungen nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen** mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen von G. B. Duchenne. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. C. Wernicke. Mit 100 Abbildungen. Cassel und Berlin, Verlag von Theodor Fischer, 1885.

Es liegt hier der gewiss seltene Fall vor, dass ein namhafter deutscher Forscher ein fachwissenschaftliches Werk aus dem Französischen in's Deutsche übersetzt, welches schon vor 18 Jahren erschienen ist. Die Motivirung, welche der Uebersetzer als Vorwort seiner Arbeit vorausgeschickt, begründet sein Unternehmen durch die folgenden wichtigen Argumente. Zunächst bildet das Werk Duchenne's auch für jene deutschen Aerzte, welche der französischen Sprache ziemlich mächtig sind, bedeutendere sprachliche Schwierigkeiten. Diese sind zum Theil dadurch begründet, dass die französische Nomenclatur der Muskeln von der in Deutschland eingebürgerten wesentlich abweicht, zum Theil dadurch, dass die französische Ausgabe eine sehr grosse Anzahl sinnstörender Druckfehler enthält, die nur der vollkommen Sachverständige herauszufinden vermag. Ueberdies betont Wernicke, dass trotz der 18 Jahre, welche seit dem Erscheinen der französischen Ausgabe verflossen sind, er nicht zu fürchten braucht, etwas Veraltetes zu bringen. In den Fragen, die das Buch behandelt und zum grossen Theil auch löst, ist seither nichts Neues, was von principieller Wichtigkeit wäre, geleistet worden. Von dem schöpferischen Geiste, der das Ganze durchdringt, und das Buch den classischen Werken der medicinischen Literatur anreiht, ist in den bisher erschienenen Auszügen nur sehr wenig zu bemerken. Nun legt aber Wernicke einen Hauptwerth auf die Vollständigkeit dieser Untersuchungen, welche gerade in ihrer Gesammtheit ein übersichtliches Bild des Bewegungsapparates, wie er in Thätigkeit ist, liefern, welches zu kennen ebensowohl dem ausübenden Künstler, als dem Arzte und speciell dem Neurologen unentbehrlich ist. Wernicke führt weiter aus: „Die moderne Neurologie leidet an einem zu weit getriebenen Specialistenthum; wir zählen, wenn sie sich auch nicht so nennen mögen, in Wirklichkeit Specialisten für Rückenmarkskrankheiten, für die peripheren Nervenerkrankungen, für Geisteskrankheiten u. s. w. Dem gegenüber möchte ich betonen, dass eine genaue Kenntniss der Muskelfunctionen und ihres Zusammenwirkens dieselbe Wichtigkeit hat, wie die Kenntniss des Gehirns als des auftraggebenden und des Rückenmarkes und der Nerven als der übermittelnden und leitenden Apparate; die Vorbildung eines Neurologen, der nicht alle diese Gebiete gleichmässig beherrscht, ist unzureichend für die Leistungen, die man von ihm beanspruchen muss. Wie kann er z. B. eine Hemiplegie richtig behandeln, wenn er nicht im Stande ist, dem Vorgange der Restitution Schritt für Schritt zu folgen und die Muskeln herauszufinden, deren Einzelnbehandlung gerade am entsprechenden Zeitpunkte erforderlich ist, um die normale Gleichgewichtslage sowohl der tonischen Muskelkraft, als für die Function erforderlichen Muskelsynergie zu bewahren oder wieder herzustellen.“ Wernicke hat ebenfalls erfahren, dass die cerebralen Lei-

tungsunterbrechungen, welche der Hemiplegie zu Grunde liegen, durch eine angemessene örtliche Muskelbehandlung einer Restitution in ihrem Symptomen in ungeahnter Weise zugänglich sind, und es scheint ihm das Publicum ein Recht darauf zu haben, dass sich der Arzt mit den speciellen Kenntnissen der Muskelfunctionen vertraut macht, die ihn befähigen, einer directen Hemiplegie erfolgreich zu leiten. Duchenne behandelt die Physiologie der Bewegungen mit Anwendung auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen in vier Theilen. Die beiden ersten Theile sind dem Studium der Bewegungen des Brust- und Beckengliedes gewidmet und handeln von der Einzelnthätigkeit und den Verrichtungen der Muskeln, welche bewegen: 1. Die Schultern, 2. den Arm, 3. den Vorderarm, 4. die Hand, die Finger, den Daumen, 5. den Oberschenkel, 6. den Unterschenkel, den Fuss und die Zehen. Der dritte Theil handelt von den Bewegungen der Athmung und der Kopfwirbelsäule. Hiemit ist das Studium der Muskelthätigkeit zum Zwecke der Locomotion abgeschlossen. Der vierte Theil enthält die Experimental-Untersuchungen über die Physiologie der Gesichtsmuskeln, welche, abgesehen von ihrer Verwerthung für die Aesthetik (méchanisme de la physionomie humaine) auch neue anatomische Thatsachen enthalten und auf die Diagnose und die rationelle Behandlung der partiellen Lähmungen und Contracturen der Gesichtsmuskel eine Anwendung finden. Die Ausstattung der vorliegenden sorgfältigen Uebersetzung ist eine sehr empfehlenswerthe.

130. **Geschichte der Medicin und ihrer Lehranstalten in Strassburg vom Jahre 1497 bis zum Jahre 1872.** Der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg, 18. bis 22. September 1885, gewidmet von Dr. Friedrich Wieger, ord. Prof. an der Kaiser Wilhelms-Universität. Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner, 1885.

Die vorliegende medicinisch-historische Abhandlung, welche Verfasser der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg widmete, fand schon dadurch, dass sie den Mitgliedern derselben als Festschrift vertheilt wurde eine Verbreitung, wie sie selten einem medicinisch-geschichtlichen Werke zu Theil wird. Ob diese Schrift unter der Fülle der Eindrücke, welche die Mitglieder jener Versammlung in Strassburg zu bewältigen hatten, sich gleich an Ort und Stelle die Anerkennung erworben hat, die sie verdient, das wissen wir nicht, aber wir sind überzeugt, dass jeder Arzt, der in die Heimat zurückgekehrt, die Lectüre der schön ausgestatteten Festgabe begann, sowohl von dem Inhalt, als von der Darstellung der im Titel angeführten Geschichtsepoche der Strassburger medicinischen Lehranstalten gefesselt werden musste; auch der akademische Lehrer wird in den Verhältnissen der ärztlichen Schulen Strassburgs viel Anregendes finden, und der medicinische Historiker wird erfreut sein, eine unbefangene kritische Darstellung der früheren akademischen Verhältnisse Strassburgs, welche bis nun in der deutschen medicinischen Geschichte kaum berührt wurden, zu finden. Der Verfasser spricht überdies am Schlusse seiner Schilderung auch eine beherzigenswerthe Lehre aus, die wir auch an dieser Stelle anführen möchten: „Hat auch unsere alte Universität schöne Tage feiern und in ihre Annalen verzeichnen können, so viel geht doch aus ihrer Geschichte hervor, dass es nicht gut ist, wenn Hochschulen von einem Magistrat ihr Heil erwarten müssen. Unter dem Krummstab sind manche, unter dem Scepter wieder andere in früheren Zeiten gross geworden; was später entstand oder wieder aufblühte, verdankte man dem Einflusse gewaltiger Geister, wie Linné oder Boerhave; oder machtvollkommene Curatoren, wie v. Münchhausen, oder van Swieten." — Hieraus folgt aber, dass das Gedeihen der Hochschulen nicht allein dem Urtheile einer vielköpfigen Versammlung, deren jedes Mitglied eigene Interessen zu wahren hat und eifersüchtig auf die Erfolge der Fachgenossen ist, anheimzustellen ist, sondern dass auch diese Institutionen der Führung durch eine zielbewusste, kräftige Hand bedürfen; also auch auf diesem Gebiete der Geschichte der Menschheit bestätigt sich das Gesetz Carlysle's, dass der Fortschritt der Menschheit nicht durch das Bewusstsein der Massen, sondern durch das energische Wirken des Einzelnen bewirkt wird. Als interessante Beigabe des nunmehr auch im Buchhandel erschienenen Werkes müssen wir die Reproduction zahlreicher anatomischer und chirurgischer Illustrationen aus den Jahren von 1491—1517 anführen. —r.

131. **Bacteriologische Diagnostik.** Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten. Von Dr. James Eisenberg. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1886.

Alle diejenigen, welche in die Reihe der bacteriologischen Forscher einzutreten wünschen, auch diejenigen, welche die Früchte dieser Forschungsmethode

zu prüfen gewillt sind, mussten schon lange das Bedürfniss nach einer übersichtlichen Darstellung jener Eigenschaften der Bacterien empfinden, welche eine zweifellose Diagnose der Bacterienbefunde gestattet. Wie schon Koch, unter dessen Aegide das vorliegende, demselben gewidmete Werk entstand, früher betonte, ist es, um ein sicheres Urtheil über die Identität oder Differenz von Bacterien zu haben, nicht genügend, sie morphologisch mit einander zu vergleichen, sondern es muss auch das Verhalten derselben in Reinculturen u. s. w. geprüft werden. Verf. hat sich nun der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die bis nun bekannten Bacterienformen nach ihren Unterschieden übersichtlich zu ordnen, um den Arbeiter auf bacteriologischem Gebiete einen analogen Führer zu geben, wie ihn die Chemiker im Laboratorium als Anleitung zur chemischen Analyse besitzen. Er liefert kurze Tabellen, mittelst deren es jedem ermöglicht wird, sich über das Wesen der einzelnen Organismen schnell zu unterrichten. Jeder dieser ist nach seinen anatomischen und biologischen Eigenschaften geschildert u. zw. sind nur diejenigen eingetragen, die ihm ein specifisches Erkennungszeichen geben. Das anatomische Bild wurde hiebei entsprechend dem Gange der Untersuchung entworfen, den Koch bei der Untersuchung der Mikroorganismen übt. Demgemäss finden wir als Rubriken der Tabellen folgende: Fundort; Name, Entdecker, Literatur; Form, Anwendung; Beweglichkeit; Wachsthum *a)* auf Platten, *b)* in Stichculturen, *c)* auf Kartoffeln, *d)* auf Blutserum; Temperaturverhältnisse; Schnelligkeit des Wachsthums; Sporenbildung; Luftbedürfniss; Gasproduction; Verhalten zu Gelatine; Farbenproduction; Pathogenesis. Verfasser theilt die hier angeführten Bacterien, 65 an der Zahl, zunächst in nicht pathogene und in pathogene ein. Um erstere in ein gewisses System zu ordnen, dient deren Verhalten gegen Gelatine in Stichculturen; in vielen Fällen gestattet hier schon das makroskopische Bild eine Diagnose. Bei dem pathogenen beschreibt Eisenberg zuerst die ausserhalb des Thierkörpers gezüchteten, dann die noch nicht gezüchteten.

Zum Schlusse, gleichsam als Anhang, ist noch eine Uebersicht über die wichtigsten und weitverbreitetsten Pilze κατ' ἐξοχήν gegeben, zu welchen alle jene Mikroorganismen zu zählen sind, die zum wesentlichen Unterschied von den „Bacterien", mit denen sie den Mangel an Chlorophyll gemeinsam haben, die echte Zweigbildung besitzen. Sie sind nach den verschiedenen Gestaltungen ihrer Fructificationsorgane, die sie in mehrere Species theilt, angeführt und zwar von denen mit dem complicirtesten Bau beginnend bis zur einfachen Hefezelle herab, die schon eines jeden Mycels entbehrt. Als Uebergang von den pathogenen Bacterien, die die Fähigkeit der Vermehrung und allgemeinen Verbreitung innerhalb des lebenden Organismus besitzen und dadurch zur Ursache aller der Krankheitserscheinungen werden, deren Summe das Wesen des betreffenden Krankheitsvorganges ausmacht, führt Verf. noch den Actinomyces-Pilz an, der gleichsam eine Brücke zu den Pilzen bildet, indem er von den pathogenen Bacterien die erwähnte Fähigkeit, von den Pilzen die Aehnlichkeit im Bau besitzt.

Wir sind überzeugt, dass Eisenberg's „Bacteriologische Diagnostik" baldigst die weiteste Verbreitung gefunden haben wird. Die Ausstattung ist eine recht sorgfältige.

---

# Kleine Mittheilungen.

132. **Nachweis des Antipyrins im Harn.** Von G. Caruso. (Gaz. degl. Ospital. Les nouveaux remèdes 1885. 18.)

Nach Verf. lässt sich das Antipyrin zwei Stunden nach dem Einnehmen im Harn nachweisen, die Ausscheidung desselben ist erst nach 24 Stunden beendet. Es wird nachgewiesen durch Versetzen des Harnes mit Ferrichlorid (Eisenperchlorid) wodurch eine rubinrothe Färbung entsteht, welche auf Zusatz von Schwefelsäure verschwindet. Loebisch.

133. **Aseptische Lösungen von Cocain, Atropin und anderen Alkaloiden.** (Allg. med. Centr.-Ztg.)

G. Abbott stellte eine Anzahl von Versuchen an, um zunächst Atropinlösungen, wie man sie für den gewöhnlichen Gebrauch nöthig hat, ohne Zersetzung (die in rein wässeriger Lösung bekanntlich ziemlich rasch eintritt und das Präparat unwirksam macht) möglichst lange aufzubewahren. Von den verschiedenen Mitteln, welche er zu diesem Zweck anwendete — Thymol, Campher, Salicylsäure, Carbolsäure — erwies sich ihm das Campherwasser als das wirk-

samste und zugleich für die Conjunctiva unschädlich, wogegen das Eintropfen von Lösungen, welche mit nur wenig Alkohol versetzt waren, empfindlich schmerzte. — Nach Verf. bleiben derartige mit Campher (1 : 4$^0$0) versetzte Atropinlösungen mindestens 1—2 Jahre lang frei von Organismen und behalten mindestens eben so lange ihre Wirksamkeit in nahezu sich gleich bleibender Stärke bei. — Verf. glaubt, dass man in angegebener Weise auch andere Alkaloide, wie Cocain und Eserin, welche in wässeriger Lösung rasch einer Zersetzung entgegengehen würden, mit gleichem Vortheil lange Zeit aufbewahren könne.

134. **Lithotomie. Durchfeilung des Steines in der Blase wegen Mangel eines Lithotriptors.** Von Dr. G. Király. (Gyógyászat. 1885. 47. — Med.-chir. Presse. 50.)

Im Jászberényer Spital vollzog Dr. Gere an einem 10jähr. Knaben die Lithotomie mittelst Perinealschnittes und da sich herausstellte, dass der die Grösse eines Hühnereies überragende Stein selbst bei erweiterter Oeffnung nicht extrahirt werden könne und das Spital über keinen Lithotriptor verfügte, so liess Gere den Stein in eine Steinzange fassen und ihn in der Blase mehrfach durchfeilen. So gelang dessen Extraction in 6—7 Stücken.

135. **Behufs directer Besichtigung der Uterushöhle** bringt Vulliet nach vorheriger instrumenteller Erweiterung des Collum jodoformirte Wattetampons, abwechselnd mit Laminariakegeln in die Gebärmutterhöhle, die er durch 48 Stunden in derselben belässt, und deren Zahl er allmälig so lange vermehrt, bis die Erweiterung eine so vollkommene geworden, dass mit Hilfe des Reflectors die Uterushöhle sich vollkommen übersehen lässt, was nach Bertrix (Genua) innerhalb 10 Tage bis 5 Wochen ermöglicht wird. Auf diese Weise ist es Vulliet sogar gelungen, die Uterushöhle photographiren zu lassen. Die qu. Methode hat derselbe bisher bei Carcinom, fibrösen Polypen, grossen Fibromyomen und einigen Fällen von Endometritis in Anwendung gebracht. Unterlässt man die fortgesetzte Tamponade, so contrahirt sich gewöhnlich der Uterus wieder. (Revue méd. de la Suisse Romande. 1885. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 1.

136. **Der Einfluss der Arzneigläser auf die Zersetzung der Medicamente.** (Pharm. Post. 1885. 5.)

E. Mylius macht in der „Pharmaceutischen Centralhalle" darauf aufmerksam, dass unsere Arzneigläser oft so bedeutende Mengen Alkali an kaltes — nicht blos an heisses — Wasser abgeben, dass Unannehmlichkeiten und auch Schaden daraus entstehen können. Es ist bekannt, dass in manchen weissen Gläsern Brechweinsteinlösungen trübe werden, weil sie Antimonoxyd fallen lassen; das Verderben von Augentropfen mit Zinc. sulfuric., Argentum nitricum, das Trübwerden von Morphinlösungen ist zum Theile ebenfalls auf eine derartige Ursache zurückzuführen. Das hervorragendste Beispiel aber von Alkalität lieferte kürzlich eine Art brauner weithalsiger Flaschen. Eine in solcher Flasche abgegebene Lösung von Morphium hydrochloratum 1 : 2 hatte binnen zwölf Stunden soviel Morphium abgesetzt, dass der Arzt, welcher sie erhalten hatte, dieselbe wieder zurückbrachte, um sie filtriren zu lassen. Dies geschah. Allein, nach 24 Stunden hatte auf's Neue eine erhebliche Ausscheidung stattgefunden. Nun konnte der anfänglich gehegte Verdacht, dass das Morphinsalz die Schuld trage, nicht mehr festgehalten werden, umsoweniger, als eine Lösung desselben Salzes, in einem halbweissen Glase aufbewahrt, sich klar erhielt. In den braunen Gläsern dagegen genügte eine Aufbewahrung während dreier Monate, um aus einer Lösung von 1 Gramm zu 20 Gramm alles Morphium auszufällen. — Die Glashütten sollten angehalten werden, nur solche weisse und färbige Gläser zu liefern, welche, wie die halbweissen, so wenig löslich sind, dass neutrale Lösungen in ihnen monatelang unverändert bleiben; jedenfalls muss sich eine Brechweinsteinlösung 1 : 100 während eines Monats klar erhalten.

137. **Die Gefahren der öffentlichen Bäder.** (The medical Record, New-York. December. 26. 1885.)

Nach der Mittheilung von Aubert (Lyon médical 1885. 35) litten in einer Familie Vater, Mutter und die kleine Tochter an Gonorrhoe. Die Ansteckung der Mutter durch den Vater war klar, aber nicht so klar war der Weg der Ansteckung des 4jährigen Mädchens, bis die Mutter die Mittheilung machte, dass sie seitdem sie den Ausfluss aus der Scheide bemerkt, zweimal mit dem Kinde gebadet und im Wasser ein Brennen gefühlt habe. Auch erzählte sie, dass das Kind 3 oder 4 Tage nach dem ersten Bade ebenfalls einen Ausfluss aus der Vagina hatte. Ein

anderes Kind derselben Familie, welches die Mutter nicht mit in's Bad nahm, blieb frei von der Ansteckung. Im Lo Spirimentale (Nr. 10, 1885) berichtet Dr. Filippi, dass während des vergangenen Jahres 50 kleine Mädchen den freien Heilbädern von St. Lucia in Florenz Vulvitis und einige davon schwere Ophthalmien acquirirten. Die Ansteckung wurde also durch das Wasser des Bades vermittelt, dessen Menge gering war, und welches selten gewechselt wurde. — r.

### 138. Gefärbter Veilchensyrup.

Hin und wieder wird noch Syrupus violarum gebraucht, vielleicht auch käuflich bezogen. Um einen echten von einem mit Rosanilinblau gefärbten Veilchensyrup zu unterscheiden, giebt Gawalovski (Zeitschr. f. analyt. Chem. 1885, 4.) folgende Methode an: Schüttelt man den mit einem doppelten Volumen Wasser verdünnten Syrup mit farblosem Fuselöl, so nimmt dieses aus verfälschtem Veilchensyrup den Farbstoff auf, aus echtem dagegen nicht. Ferner wird verdünnter echter Syrup durch einige Tropfen Essigsäure ponceauroth, während gefälschter dunkler blau wird. Durch Ammoniak wird echter Syrup eichengrün, später gelbgrün, verfälschter dagegen wird entfärbt. (Pharm. Zeitung. 1885. 104.)

### 139. Tubargravidität, Austritt des Fötus und seiner Anhänge durch den Uterus. Von Janvrin. (Amer. Journ. of Obstetr. August-Heft. 1885, pag. 854.)

In sehr seltenen Fällen, wenn das extrauterinal gelagerte Ei sich im innersten Abschnitte der Tuba inserirt, kann es in den Uterus und von da nach aussen getrieben werden. Einen solchen Fall sah Janvrin. Bei einer Frau, deren Menstruation 2 Monate ausgeblieben war, fand sich eine Anschwellung links knapp dem Uterus und in diesen übergehend. Janvrin, der eine linksseitige Interstitialgravidität diagnosticirte, versuchte durch combinirt angewandten Druck den Fötus von der Tuba aus in den Uterus zu drängen, doch gelang ihm dies nicht. Nach einer Zeit war dieser Tumor neben dem Uterus verschwunden. Zwei Monate später gebar die Frau eine todte zweimonatliche Frucht per vias naturales. Fraglich ist es, ob hier nicht ein Uterus bicornis mit Schwängerung des einen Hornes bestand. Kleinwächter.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 140. Ueber ernährende Clysmen.

Von Dr. **W. Julius Mikle,** Grove Hall Asylum, London.

(The Practitioner 1885. 35. Bd. 6. Heft).

Ref. **W. F. Loebisch.**

Verf. gibt eine übersichtliche Darstellung der Fälle, in denen die Ernährung durch das Rectum nothwendig werden und lebensverlängernd wirken kann, zugleich bespricht er auf Grund eigener Erfahrungen den Werth der Präparate, welche für diesen Zweck angewendet werden.

Nährende Clystire sind angezeigt bei Halswunden, bei Entzündung des Schlundes nach Schlucken ätzender Substanzen, bei Diphtheritis und diphtheritischer Lähmung der Halsorgane, bei schwereren Fällen von Stomatitis, Croup und bei retropharyngealen Abscessen. Ebenso wenn der Oesophagus durch irgend eine Ursache comprimirt oder verengt ist; bei Krämpfen, welche durch den Versuch, zu schlucken oder ein Rohr einzuführen, gesteigert werden, also beim Spasmus oesophageus in Gehirnkrankheiten und schweren Fällen von Hysterie. Auch laryngeale Phthise und Larynxstenose auf syphilitischer Grundlage können

die Ernährung durch's Rectum nothwendig machen. Eine andere Gruppe von Leiden bilden gastrische und abdominale Affectionen, welche mit Brechreiz und Schmerzen beim Essen einhergehen. — Krebs, Geschwüre, hochgradiger Catarrh des Magens, schmerzhafte Magenerweiterung mit Erbrechen; hochgradige Dyspepsie und Reizbarkeit des Magens; unstillbares Erbrechen aus verschiedensten Ursachen; Ulceration des Dünndarmes, Tabes mesenterica, Peritonitis; Nierensteine mit Reflex-Gastralgien und Erbrechen.

Eine fernere Indication bietet eine grosse Gruppe von Fällen: Anämie, Neuralgie, Phthisis, in denen wegen Verdauungsschwäche des Magens die rectale Ernährung die Function des Magens zu ergänzen hat.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Ernährung durch's Rectum jedoch in Fällen von Apoplexie, schweren und häufigen epileptischen Anfällen, namentlich wenn sie mit Stupor und Coma einhergehen; solche treten namentlich häufig bei allgemeiner Paralyse, bei Herdaffectionen im Gehirn auf. In vielen dieser Fälle enden die Versuche, den Patienten durch den Mund zu ernähren, damit, dass Flüssiges und Festes in die Lunge hinabkommt. Die Versuche, mittelst Magenpumpen, Oesophagussonden u. s. w. zu ernähren, führen häufig zu Anfällen von Dyspnoe und Asphyxie. Wenn solche Patienten, die sehr hilflos sind, einen Theil der Nahrung unter Umständen erbrechen, kommt es sehr leicht zur Fremdkörperpneumonie, die meistens tödtlich endet. Die Wichtigkeit der Rectalernährung ist also für diese Fälle ausser Frage. Schliesslich erwähnt Verf. noch jene Fälle von Irresein, wo die Nahrungsaufnahme verweigert wird und die Benützung der Oesophagussonde wegen des Zustandes des Herzens oder der Lunge nicht gut anwendbar ist.

Hat man sich nun zur Ernährung durch's Rectum entschlossen, dann ist zu fragen: Welche Form der Nahrung ist hier anzuwenden und welche Verfahren sind die besten, um die Nahrung in den Darm einzuführen? Früher pflegte man flüssige Nahrungsmittel und Stimulantien ohne besondere Zubereitung als Clysma zu geben. Beef-Tea, Milch und Branntwein wurden häufig in dieser Weise gereicht, selbst Stärkemehl, Arrowroot soll in grosser Menge einverleibt worden sein. Doch lehrte die Erfahrung, dass in solcher Weise nur sehr geringe Mengen der Nährstoffe zur Resorption gelangen, so dass der Nutzen des Verfahrens ein geringer ist. Das Streben ging dahin, die Nährfähigkeit der Clysmen zu steigern. Es wurde der Versuch gemacht, gleichzeitig mit der Nahrung auch Verdauungsfermente einzuführen. Catillon (Brit. med. Journ., Sept. 1880) fütterte während zweier Monate zwei Hunde per Rectum mit Eiern; der eine, welcher ausschliesslich Eier bekam, erhielt sich nur schwer und nahm an Gewicht ab; der andere, welcher mit Eier, Glycerin und Pepsin gefüttert wurde, befand sich wohl und nahm zu, aber als man das Pepsin aus der Nahrung wegliess, nahm er ebenfalls ab und seine Temperatur sank. Bei anderen Beobachtungen wurden zuerst Fleisch, Brot und Kartoffeln genommen, sodann 3 Tage lang kein Fleisch und die ausgeschiedene Harnstoffmenge, sowie das Körpergewicht verminderte sich; hieraus wurden eine Woche Fleischpeptone angewendet und Harnstoff-

mengen und Körpergewicht nahmen wieder zu; dann während 4 Tagen Peptonclystiere allein und hierbei blieb das Gewicht das gleiche und die Harnstoffmenge war proportional zu denselben; hierauf ferner magere Kost, kein Fleisch und kein Pepton Harnstoff, sowie Körpergewicht sanken. Für eine Erhaltungsration empfiehlt er 175 Grm. gesättigter Peptonlösung und für ernährende Clystiere 40 Grm. Fleischpepton (wässerige Lösung bei 19° C. gesättigt), 125 Grm. Wasser, 3 Tropfen Laudanum und 3 Grm. Natriumbicarbonat.

Czerny und Latschenberger (Virchow's Arch., 59. Bd., 2. H.), deren Versuche an Dickdarmfisteln in Folge Gangrän einer irreponiblen Scrotalhernie ausgeführt wurden, beobachteten, dass, während rohe Nahrungsmittel im Darm nur wenig Nutzen bringen, der Erfolg weit günstiger ist, wenn dieselben schon zum Theil verdaulich gemacht sind, also das Fett emulgirt, das Eiweiss in den löslichen Zustand und die Stärke in Glycose übergeführt ist.

Marchwald (Virchow's Arch., 8. Jänner 1876) ist Pessimist in dieser Angelegenheit. Bei seinen Beobachtungen über einen Fall von gangränescirter vorderer Wand einer Cöcalhernie schliesst er, dass das Colon weder Stärke in Zucker verwandelt noch Fibrin oder coagulirtes Eiweiss verdaut, obgleich Fäulniss eintrat und Peptone bildete, noch verdaulich gemachte Peptone oder flüssiges Eiweiss resorbirt, während es Wasser in geringen Mengen und ein wenig Pepton, namentlich das im Darm gebildete, resorbirt. Im Uebrigen glaubt M., dass das Rectum und das Colon nur wenig verdauen und dass selbst, wenn die umgekehrte Peristaltik eintritt, die Einwirkung des Darmes auf die Clystiere eine hauptsächlich resorbirende ist. Ist dem so, so müsste die Nahrung entweder gemischt mit verdauenden Substanzen eingeführt werden oder sonstwie vor der Anwendung auf irgend eine Weise in gewissem Grade verdaut und resorbirbar gemacht werden. Mehrere Methoden wurden in dieser Richtung versucht.

So reicht Prof. Leube 3 Theile Fleisch mit 1 Theil Pancreas, beides fein vertheilt und gemischt mit etwas Wasser. Eine Zugabe von Fett stört die Verdauung des eingeführten Fleisches und Pancreas nicht, aber mehr als $^1/_6$ Fett bewirkt Stuhlentleerung. Brown-Séquard's Plan (Lancet, Jan. 26, 1878) ist, zuerst den Darm mit einem Clystiere lauwarmen Wassers zu reinigen und dann mit einer hölzernen Clystierspritze $^2/_3$ Pfund rohes Fleisch und $^1/_4$ Pfund Schweinspancreas in den Darm zu geben und zwar 2mal des Tages. Das Pancreas soll frisch, das Thier erst kürzlich geschlachtet und das Fett und das Bindegewebe entfernt sein. Das Fleisch und das Pancreas müssen fein zertheilt und gut durcheinander gemischt sein. M. Catillon's Vorschrift wurde schon oben angeführt bei der Erwähnung seiner Versuche; er empfiehlt Fleischpepton. M. Henninger (Paris Médical, 1881, Nr. 29) gibt eine complicirte Vorschrift für ein Fleischpepton, bereitet durch Verdauung von Fleisch, mittels Pepsin-Salzsäurelösung. Slinger (Brit. med. Journ., 19. September 1881) machte ein nährendes Suppositorium, welches aus beinahe reinem Pepton besteht, durch Verdauen mageren Fleisches mittelst der Schleimhaut des Schweinemagens. Zahlreiche neue Präparate werden jährlich

empfohlen. Defibrinirtes Blut und Lösungen von getrocknetem Blute wurden zu Clystieren verwendet, besonders in Amerika. Vor 3 Jahren, als Verf. jenseits des Oceans sich befand und mit einigen Aerzten wegen eines gewissen Falles conferirte, wobei die Ernährung per Rectum in Frage kam, bemerkte er, dass der Arzt dort auf einmal eine Lösung von getrocknetem Blute empfahl, welches daselbst gewöhnlich, wie er glaubt, im Verhältniss von 1 zu 8 Theilen Wasser angewendet wird. Frisches defibrinirtes Ochsen- oder Schafblut scheint nach Dr. Samson in Amerika für ernährende Clysmen sehr in Anwendung zu sein.

Nach Dr. Roberts ist Pancreassaft besonders zu ernährenden Clysmen geeignet. Dieselben können, wie gewöhnlich, mit Haferschleim und Beef-Tea zubereitet werden und sollte ein Kaffeelöffel voll Pancreassaft unmittelbar vor der Anwendung hinzugegeben werden. Die Temperatur der Gedärme ist den Fermenten zu ihrer Einwirkung auf die ernährenden Substanzen, womit sie gemischt sind, günstig, und keine saure Secretion stört die Vollendung des Verdauungsprocesses.

In der Praxis ist Verf. weit von dieser Vorschrift Roberts abgegangen, indem er vorzog, die Nahrung in bereits peptonisirter Form in den Darm einzuführen. Für Clystire wendet er übrigens in etwas modificirter Form die Methode an, welche Roberts für die Vorbereitung der Nahrung bei Einfuhr durch den Mund angibt. Mit Benützung eines Thermometers wird $^1/_2$ Liter Milch, mit $^1/_5$—$^1/_4$ Volumtheil Wasser verdünnt, auf 32° C. erwärmt. Nun werden 9 Grm. von Benger's Liquor pancreaticus und 1·5 Grm. Natriumbicarbonat in einem Löffel Wasser zugesetzt. Das Ganze wird nun bei dieser Temperatur 1—1$^1/_2$ Stunden lang digerirt und nach Verlauf derselben für die Dauer von 2—3 Minuten aufgekocht. Diese Dosis reicht für einen halben Tag, sie kann auch in grösserem Massstab auf einmal bereitet werden. Für die Ernährung durch's Rectum zieht Verf. die in der eben geschilderten Weise peptonisirte Milch jeder anderen Nahrung vor. Auch die folgenden, von Roberts zur Darreichung per os empfohlenen Nährgemische gab Verf. per Rectum: 1. Peptonisirten Haferschleim, feines Weizen-, Korn-, Gerstenmehl, auch Linsen- oder Erbsenmehl und Haferschleim werden zu einem dicken, strengen Brei verkocht, $^1/_2$ Liter wird in einem zugedeckten Topf auf 32° C. abgekühlt, hierauf 35 Grm. Liquor pancreaticus zugesetzt, das 2 ganze Stunden lang bei dieser Temperatur digerirt, dann aufgekocht und nach dem Abkühlen verabreicht. 2. Peptonisirte Milch mit Haferschleim, dicker heisser Haferschleim und kalte Milch zu gleichen Theilen, auf je $^1/_4$ Liter 5—8 Grm. Liquor pancreaticus und 1 Grm. Natriumbicarbonat nach 2stündiger Digestion bei 32° C. Aufkochen von einigen Minuten, Abkühlen auf Körpertemperatur und Darreichung. In gleicher Weise wird das peptonisirte Beef-Tea bereitet aus 250 Grm. feinzertheiltem magerem Rindfleisch, $^1/_2$ Liter Wasser und 1·5 Grm. Natriumbicarbonat. Man erwärmt gelinde 1—1$^1/_2$ Stunden lang, kühlt bis auf 32° C. ab und setzt 25 Grm. Liquor pancreaticus hinzu. Es wird nun, wie oben, 2 Stunden lang unter häufigem Umschütteln digerirt, die Flüssigkeit abgegossen, aufgekocht und nach dem Abkühlen angewendet.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

141. **Ueber traumatische Polyurie.** Von Prof. Kahler. Vortrag, gehalten im Centralverein deutscher Aerzte in Böhmen am 18. December 1885. Wr. medic. Blätter. 1885. 1.)

Ein schönes Beispiel für die directe Förderung der klinischen Medicin durch das Thierexperiment bietet die Geschichte der Entwicklung unserer Kenntnisse über die Veränderungen, Menge und Beschaffenheit des Harnes bei Läsionen des Gehirnes. Vor den Fünfziger-Jahren hatten manche Beobachter schon das Auftreten von Diabetes nach Schädelverletzungen oder Erschütterungen des ganzen Körpers verzeichnet, alle diese Beobachtungen aber waren durchaus unbeachtet geblieben und sind erst später gleichsam wieder ausgegraben worden. Wie ferne damals dem klinischen Beobachter die richtige Deutung dieser Erscheinung lag, beweist das Beispiel Larrey's, welcher einen ausgesprochenen Fall von Diabetes nach einer Gehirnverletzung auf den fortgesetzten Gebrauch des Spiritus Mindereri zurückgeführt hat. Erst zu Anfang der Fünfziger-Jahre kam die Entdeckung Claude Bernard's, dass man durch umschriebene Verletzung des Bodens des vierten Ventrikels vorübergehende Glycosurie und Polyurie erzeugen könne, und von diesem Zeitpunkte an nahm die Lehre und die klinische Beobachtung über diese Krankheitsform einen neuen Aufschwung. Was nun die traumatische Polyurie betrifft, so verdient der Umstand Beachtung, dass unter 24 in der Literatur verzeichneten Fällen es sich 11mal um Fracturen der Schädelbasis handelte. Dem Unfall folgt sofort Bewusstlosigkeit, entweder blos von kurzer Dauer, oder aber es stellt sich das ganze schwere Symptomenbild der Gehirnerschütterung ein. Das Bewusstsein kehrt dann erst nach Ablauf von Tagen und selbst Wochen wieder und dann kann nach dem comatösen ersten Stadium auch das zweite delirirende Stadium der schweren Commotio cerebri ausgesprochen sein. Nur bei einem von Nothnagel beschriebenen Falle fehlte die initiale Bewusstseinsstörung, immerhin könne man aber den Satz aufstellen, dass die Schädeltraumen, welche dauernde Polyurie im Gefolge haben, zu den schwereren gehören.

Eine vergleichende Zusammenstellung der Fälle ergibt, dass die Polyurie in der ersten Zeit nach ihrer Entstehung zumeist eine progressive Zunahme erfährt, nach Tagen oder Wochen ihre höchste Entwicklung erreicht, dann sich aber verschieden verhält. Entweder tritt nach einiger Zeit eine progressive Verminderung ein und die Polyurie verschwindet dann vollständig oder die Polyurie verschwindet nicht, sondern bleibt durch Jahre, somit dauernd, allerdings mit verschiedenen Intensitätsschwankungen, bestehen. Die in 24 Stunden entleerte Harnmenge betrug in manchen Fällen, zur Zeit des höchsten Standes der Polyurie, zwischen 5 und 10 Liter, in der Hälfte der Fälle nahezu 10 bis 20 Liter, selten nur stieg sie über 20 Liter.

All' dies beweist allerdings noch nicht, dass der dauernden Vermehrung der Harnmenge die Bedeutung eines cerebralen Herdsymptomes zukomme. Denn auch äussere Einflüsse ganz anderer Art können lang anhaltende oder selbst dauernde Polyurie herbeiführen, wie z. B. psychische Affecte, vehemente körperliche Anstrengungen, Traumen, welche nicht den Schädel treffen, Alkoholismus, ja selbst Insectenstiche. Beachtung verdient aber der Umstand, dass wenigstens in einer kleineren Zahl der

beobachteten Fälle neben der Polyurie mit einer gewissen Constanz anderweitig gut localisirbare cerebrale Krankheitssymptome sich nachweisen liessen, so siebenmal Augenmuskellähmungen. Einmal sind diese nur ganz oberflächlich erwähnt, sechsmal aber ist ausdrücklich eine ein- oder beiderseitige Lähmung des Abducens beschrieben. Daneben fanden sich in den einzelnen Fällen dann noch Lähmungen des Facialis, und zwar regelmässig auf Seite des gelähmten Abducens, bei beiderseitigen Lähmungen auf Seite des stärker gelähmten Abducens, dann Lähmungen des Hypoglossus, Gehörsstörungen, einmal leichte Trigeminusanästhesie, einmal temporale Hemianopsie und einmal halbseitige Körperlähmung.

Die Möglichkeit ist vorhanden, dass die nachgewiesenen Cerebralnervenlähmungen einer Läsion der Oblongata ihre Entstehung verdankt haben und daraus ergibt sich der Wahrscheinlichkeitsschluss, dass auch die dauernde Polyurie auf eine Läsion des verlängerten Markes zurückzuführen sei. Mehr als wahrscheinlich lässt sich aber auf diesem Wege die Bedeutung der dauernden Polyurie als Herdsymptom bei Oblongataerkrankungen nicht machen und nur das Thierexperiment wäre berufen, in dieser Frage eine Entscheidung herbeizuführen, wenn es nämlich gelänge, durch Verletzungen der Oblongata dauernde oder wenigstens sehr lange anhaltende Polyurie zu erzeugen.

Der Vorsitzende hat nun in dieser Beziehung eine längere Versuchsreihe unternommen, die auch zu einem positiven Ergebnisse geführt hat. Als Versuchsthier wählte er das Kaninchen (es wurden an 50 Thiere verwendet), indem vorerst bei stets gleichbleibender Kost die tägliche Harnmenge des Thieres genau bestimmt und dann nach der Methode Cl. Bernard's blos ein Stich in die Oblongata gemacht wurde. Da jedoch die Resultate auf diesem Wege unsicher waren, nahm er in der Folge zu ausgiebigen Verletzungen der Oblongata seine Zuflucht. Versuche mit galvanocaustischer Verätzung derselben misslangen, besser ging es mit Injection von kleinsten Mengen einer concentrirten Lösung von Silbernitrat. Durch dieses Aetzmittel wird bei günstiger Führung der Nadel eine ganz umschriebene Zerstörung der Substanz herbeigeführt und die Thiere überleben die Operation in grosser Mehrzahl, mitunter sogar ohne schwere Erscheinungen darzubieten. Bei diesen letzteren Versuchen nun erhielt er eine ganze Reihe von zum Theil glänzenden Resultaten. Schon am Tage nach der Verletzung, mitunter erst am zweiten Tage, stieg die 24stündige Harnmenge auf das Doppelte und Dreifache an und erfuhr dann in den folgenden Tagen zumeist noch eine weitere Steigerung. Eines der Versuchsthiere, welches vor der Operation im Durchschnitt 40 Ccm. Harn entleert hatte, lieferte am 7. Tage nach der Operation eine Harnmenge von 560 Ccm. Die geringste Höhe, zu der er in den gelungenen Versuchen die Harnmenge ansteigen sah, war 200 Ccm. Nachdem die Höhe der Polyurie erreicht ist, findet ein allmäliges Sinken auf ein niedereres Niveau statt, auf welchem die vermehrte Harnausscheidung dann durch lange Zeit stehen bleibt. Sehr schön war bei diesen Thieren auch die Polydipsie ausgesprochen. Kaninchen, welche vor der Operation ihren Wassernapf kaum zu einem Drittel tagsüber zu leeren pflegten, soffen dann 4—5 vollgefüllte Wassergefässe in 24 Stunden aus.

Es ist somit in der That gelungen, bei Kaninchen durch umschriebene Verletzung der Oblongata eine dauernde Polyurie zu erzeugen und man könne es deshalb auch als erwiesen ansehen, dass die nach Schädeltraumen auftretende Polyurie in der That auf umschriebenen Läsionen der Oblongata beruht. Ob es sich dabei um ein Phänomen handelt, welches durch

die Läsion einer bestimmten Stelle des verlängerten Markes hervorgerufen wird und ob diese dauernde Polyurie als ein Ausfallsymptom oder als eine Reizungserscheinung aufzufassen ist, müssen weitere Untersuchungen lehren.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bardenheuer, Prof. Dr. Die Krankheiten der oberen Extremitäten. I. Theil mit 196 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1886, Lieferung 63a von „Deutsche Chirurgie“, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten.

Cantani. Prof. Arnoldo. Die Ergebnisse der Cholera-Behandlung mittelst Hypodermoclyse und Enteroclyse während der Epidemie von 1884 in Italien. Deutsch von Dr. M. O. Fraenkel. Leipzig, Denicke's Verlag, 1886.

Dammer, Dr. Otto. Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, 1885. 1. Lieferung.

Eisenberg, Dr. James. Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen beim praktischen Arbeiten. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leop. Voss, 1886.

Gruenhagen, Prof. Dr. A. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke. VII. neu bearbeitete Auflage. 8. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1885.

Helmholtz, H. v. Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. 1. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leop. Voss, 1886.

Mann, L. Das Wesen der Elektricität und die Aetiologie der Pest und der Cholera. Berlin, Druck und Verlag von F. Heinicke, 1885.

Oertel, Prof. M. G. Ueber Terrain-Curorte zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufs-Störungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, insbesondere als Winterstationen in Südtirol. Zur Orientierung für Aerzte und Kranke. Mit zwei Karten von Bozen und Meran. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1886.

Report of the Committee on Disinfectants of the American Public Health Association, 1885. Baltimore.

Stetter, Dr. Docent der Chirurgie an der Universität Königsberg. Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen für Studierende und Aerzte. Berlin, Druck und Verlag von Georg Reimer, 1886.

Volkmann, Richard. Sammlung klinischer Vorträge. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, 1885. — Inhalt: Ueber Laparotomie bei Magen- und Darmperforation. Von J. Mikulicz. — Ueber Trachom. Von E. Rachlmann. — Ueber das Einpressen des Kopfes in den Beckencanal zu diagnostischen Zwecken. Von P. Müller. — Ueber Ankylostoma duodenale und Ankylostomiasis. II. Von Adolph Lutz.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

142. **Beiträge zur Pathologie und Therapie der diphtheritischen Lähmungen.** Dissertation von Emanuel Adler. Halle, 1885.

Professor Seeligmüller in Halle liess vom Verfasser obiges Thema mit Zuhilfenahme 23 seiner Krankengeschichten bearbeiten. Adler kommt zu dem Resultate, dass die diphtheritische Lähmung nach jeder Rachendiphtherie auftreten könne, unabhängig von leichtem oder schwerem Verlauf. In Betreff der Aetiologie nimmt Verfasser an, dass dieselbe in dem Einfluss des diphtheritischen Giftes auf das ganze Nervensystem zu suchen sei und dass ein specifischer Erreger die letzte Ursache abgebe. In pathologisch-anatomischer Beziehung wird auf die von früheren Autoren constatirten Hämorrhagien in den Nerven wenig Gewicht gelegt, da sie auch nach anderen Infectionskrankheiten ohne Lähmungserscheinungen auftreten, die Sainclair-Pierret'sche diphtheritische Meningitis als Grundlage der Lähmungen wird aus demselben Grunde und weil sie nur dreimal bisher gefunden wurde, nicht angenommen; auch die Dégérine'sche Annahme einer Poliomyelitis anterior wird zurückgewiesen, weil, wie Paul Meyer beweist, sich in der grauen Substanz keine Entzündung, sondern nur eine Degneration etablirt, weil nicht wie bei Poliomyel. ant. die eine oder andere der Zellengruppen afficirt, sondern weil die degenerirten Zellen in allen Gruppen der Vorderhörner zerstreut sind und endlich die Zahl der degenerirten Zellen nicht im Verhältniss zur hochgradigen Veränderung der peripheren Nerven steht. Die auffallende Verbreitung der degenerativen Veränderungen an peripherischen und centralen Theilen des Nervensystems ist darauf zurückzuführen, dass der diphtheritische Infectionsstoff an den verschiedenen Punkten des Nervensystems einzusetzen vermag. Auffallend ist, dass Erwachsene diese Nachkrankheit ebenso häufig durchmachen wie Kinder, dabei hat das diphtheritische Gift verschiedene Grade der Intensität. In einzelnen Fällen ergibt die Untersuchung von peripheren Nerven von Personen, welche an Diphtheritis starben, ohne je Lähmungserscheinungen zu zeigen, Entartung der Scheiden oder sogar Degeneration der Fasern. In einigen Familien scheint Disposition für Lähmungen nach Diphtheritis zu herrschen. Der Eintritt der diphtheritischen Lähmung lässt sich an keinem Symptom voraus-erkennen; gewöhnlich wird der weiche Gaumen zuerst gelähmt, total oder einseitig. Die Dauer ist von nur wenigen Tagen,

mehreren Wochen, fast immer tritt restitutio ad integrum ein. Noch während des Bestehens der Gaumensegel-Lähmung tritt Gesichtsstörung (Augenmuskel-Lähmung, Accommodationsstörung) ein. Noch bevorzugter, als das Sehorgan, sind von den diphtheritischen Lähmungen die Extremitäten, besonders die unteren, meist fehlen die Patellarreflexe. Gewöhnlich ist herabgesetzte galvanische und faradische Erregbarkeit der Musculatur vorhanden, oft ist sie aufgehoben, sehr selten aber ist Entartungsreaction.

Zu den gefährlichsten Affectionen gehören Störungen am Herzen, Pulserhöhung, herrührend von Erkrankungen des Vagus, wahrscheinlich meist peripher. In therapeutischer Beziehung legt Verfasser, resp. Seeligmüller, den grössten Werth auf elektrische Behandlung. Bei Gaumensegel-Lähmung ist Anwendung des constanten Stromes dringend empfohlen, und zwar die Anode (+) im Nacken, die Kathode (—) längs des Halses, dicht unter dem Unterkiefer gestrichen. Der Erfolg soll vortrefflich sein, wie die nachfolgenden Krankengeschichten ergeben, bei Erkrankung der Augenmuskel-Fixation der positiven Elektrode in den Nacken und Streichen mit der negativen in der Nachbarschaft der Muskeln. Bei Extremitätenlähmung labile Reizung der gelähmten Nerven und Muskeln, wobei die positive Elektrode in der Lendengegend, die negative auf den zu erregenden Nerven und motorischen Punkten aufzusetzen ist. In hartnäckigen Fällen empfiehlt Seeligmüller einen absteigenden Strom von 10 Elementen 10 Minuten lang längs des Rückgrates. Hausmann, Meran.

143. **Ueber die Kernig'sche Flexionscontractur der Kniegelenke bei Gehirnkrankheiten.** Von Dr. Ed. Bull, Christiania. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 47.)

Das Kernig'sche Symptom besteht darin, dass, wenn die Schenkel des Kranken in den Hüftgelenken flectirt sind, die Kniegelenke nicht extendirt werden können wegen Contractur in den Flectoren derselben, während die Contractur gleich behoben wird, wenn die Hüftgelenke gestreckt werden. Das Phänomen tritt in sitzender Stellung ein, nicht in liegender, sofern die Schenkel nicht rechtwinklig gegen den Unterleib gebeugt werden. Kernig hat es in 15 Fällen von Entzündung der Pia mater beobachtet (13 Cerebrospinalmeningitiden, 1 tuberculöse und 1 purulente Meningitis), ausserdem fand er dasselbe bei 6 anderen Kranken mit verschiedenen Hirnaffectionen (Blutungen des Gehirns und der Meningen, Pachy- und Leptomeningitis nach Thrombose des Sinus transversus, allgemeine Carcinose, Hyperämien). Das Symptom trat im Anfang der Erkrankung auf, blieb selbst noch in der Reconvalescenz, wenn die Kranken geheilt wurden. Bull beobachtete diese Contractur seitdem dreimal (1 tuberculöse Meningitis, 1 Tumor cerebelli und 1 Thrombose des linken Sinus transversus). Bei dem Kranken mit dem Tumor cerebelli konnten gleich im Anfang der Erkrankung, wenn er auf dem Seitenrande des Bettes sass, die Knie nicht gestreckt werden, während im Stehen keine Contractur da war. Wenn er auf der Seite mit hinaufgezogenen Beinen lag, liessen sich die Knie nicht gerade machen; in Rückenlage waren die Unterextremitäten wie gewöhnlich ausgestreckt; flectirte man die Hüftgelenke rechtwinklig, so liessen

sich die Kniegelenke nicht gleichzeitig extendiren; aber im selben Momente, wo die Hüften extendirt wurden, verlor sich die Kniecontractur.

Während Kernig das Phänomen von einem pathologischen Zustande der Pia mater abhängig machen will, spricht sich Bull dahin aus, dass es bei verschiedenen anatomischen intracraniellen Veränderungen beobachtet wird, die nichts Anderes gemeinsam zu haben scheinen als eine abnorme Vermehrung des Schädelinhaltes, bei Zuständen also, die man gewöhnlich als „Hirndruck" bezeichnet. Ob es da constant vorkommt, müssen weitere Untersuchungen lehren. Die Bedeutung des Phänomens würde eventuell darin zu suchen sein, dass es eine Gehirnaffection anzeigt zu einer Zeit, wo andere sichere Symptome sich noch nicht entwickelt haben. Die Contractur gehört zu den neuropathischen Contracturen spastischer Art mit cerebralem Ausgangspunkte, obwohl es denkbar ist, dass ein peripherer, reflectorischer Einfluss gewissermassen auch in Betracht kommt. Um Irrthümern vorzubeugen, macht Bull aufmerksam, dass das Hüftgelenk bei der Untersuchung rechtwinklig gebeugt sein müsse, da eine vollständige Streckung des Knies bei gleichzeitiger Beugehaltung des Hüftgelenkes in der Regel nur stattfinden kann, wenn der Winkel zwischen Schenkel und Unterleib nicht wesentlich unter 90° gemacht wird; beugt man stärker zu einem spitzen Winkel, so wird die totale Streckung des Kniegelenkes durch Muskelspannung auf die Hinterseite des Schenkels verhindert. Bull gibt folgende Erklärung des Phänomens: Bei einem gesunden Menschen wird das schwache Spannen der hinteren Schenkelmuskeln, das stattfindet beim Strecken des Kniegelenkes, während das Hüftgelenk rechtwinklig flectirt gehalten wird — ein Spannen, das also nicht so bedeutend ist, dass dasselbe die volle Extension des Knies verhindert — keine Reflexwirkung hervorrufen. Bei einem Menschen aber mit einer Gehirnkrankheit — eventuell Gehirndruck — wirkt dieses Spannen hinreichend als Irritament, um eine krampfhafte reflectorische Contractur der betreffenden Muskeln hervorzurufen, welche Contractur erst gelöst wird, sobald das Spannen dieser Muskeln gehoben wird bei Extension des Hüftgelenkes.

Dr. Hertzka, Carlsbad.

144. **Neuralgie und Neuritis bei Diabetes mellitus.** Von Prof. v. Ziemssen. (Münchner med. Wochenschr. 1885. 44.)

Wohl ist das Coma diabeticum neuerdings eingehender studirt worden. Doch die Neuralgien, welche den Diabetes so häufig von Anfang an begleiten, ja die Hauptkrankheit oft lange Zeit maskiren, haben bisher eine ernsthafte Berücksichtigung nicht gefunden. Aus der Literatur ist nur zu entnehmen, einerseits dass Neuralgien im Gebiete der Nn. ischiadici, trigemini, occipitales den Diabetes bisweilen begleiten und andererseits, dass Neuralgien und Nervenverletzungen Melliturie im Gefolge haben können, in welchem Falle die letztere den Schwankungen des neuralgischen Leidens parallel geht, um schliesslich mit dem Aufhören der Neuralgie auch zu verschwinden. Nach den Beobachtungen von Braun, Léon Gros, v. Frerichs u. A. kann es nicht bezweifelt werden, dass solche secundäre Melliturien nach heftigen traumatischen Nervenläsionen, z. B. bei Zahn-

operationen, nach Schussverletzungen, vorkommen, allein dieselben müssen bei den einfachen Neuralgien doch sehr selten sein. Ziemssen hat ebenfalls niemals Melliturie im Gefolge einfacher Neuralgien beobachtet. Häufig aber ist nach dessen Beobachtung das Umgekehrte der Fall: hartnäckige Neuralgien im Gefolge des Diabetes mellitus. Dass zwischen beiden Processen ein Causalnexus im angegebenen Sinne besteht, geht schon daraus hervor, dass die Intensität der Neuralgien mit der Grösse der Zuckerausscheidung steigt und fällt. Bei einem Diabetiker mit durchschnittlich 3 Proc. Zucker (bei gemischter Diät) sah Ziemssen die sehr heftige Ischias mit der Einführung einer strengen antidiabetischen Diät und der Darreichung von Natr. bicarb. ziemlich rasch absinken und zeitweilig ganz verschwinden. Mehrere Fälle, welche Ziemssen in den letzten Jahren zur Beobachtung gekommen, machen es höchst wahrscheinlich, dass diesen Neuralgien der Diabetiker (wenigstens einem Theil derselben) eine chronische Neuritis zu Grunde liegt.

Zwei Fälle von Diabetes mellitus höheren Grades zeigten lebhafte Neuralgien im Gebiete des Ischiadicus (in dem einen Falle einseitig, in dem anderen beiderseitig). In beiden Fällen war bis dahin das Vorhandensein eines Diabetes unbekannt geblieben. In dem einen Falle war die Hyperalgesie im Unterschenkel und Fuss so bedeutend, dass jede Berührung Schmerz verursachte und der Stiefeldruck lange Zeit nicht ertragen wurde. In dem andern Falle war der Stamm des N. tibialis und peroneus in der Kniebeuge gegen den leisesten Druck äusserst empfindlich, in allen Zehen sassen reissende Schmerzen und an der grossen Zehe (innerer Rand) bestand ein gangränöses Geschwür von Markstückgrösse, welches bisher der chirurgischen Behandlung hartnäckig widerstanden hatte. Erst mit der Durchführung eines antidiabetischen Regimes und dem inneren Gebrauch von Alkalien kam das Geschwür langsam zur Heilung, während die Neuralgie in gemässigtem Grade fortbestand.

Dass in diesen Fällen und in einem dritten Fall (s. Original) in der That chronische Neuritis vorlag, kann bei der Prägnanz der Erscheinungen, insbesondere auch der trophischen Störungen, wohl kaum bezweifelt werden und es drängt sich die Frage auf, ob man es hier nicht mit einer Intoxicationswirkung der Umsetzungsproducte des Blutzuckers zu thun hat, analog der neuerdings von Lancereaux und Moeli studirten chronischen Neuritis der Alkoholiker. Auf alle Fälle geben derartige Beobachtungen genügenden Anlass, dem Wesen dieser Diabetes-Neuralgien weiter nachzugehen. Für die Praxis dürfte es sich hiernach empfehlen, in keinem Falle von hartnäckigen Neuralgien, besonders im Gebiete der Ischiadici (sowohl ein- als beiderseitig), die Untersuchung des Harns auf Zucker zu unterlassen, da die diabetischen Neuralgien keiner antineuralgischen Therapie, sondern nur einem antidiabetischen Regime weichen. O. R.

145. **Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles.** Von Magnan. (Progrès médical. 1885. — Pest. med. chir. Presse. 1885. 1.)

Von einem höheren Standpunkte, nämlich von dem der Localisation im Centralnervensystem, versucht Magnan die Ein-

theilung der einzelnen Formen des krankhaften Geschlechtstriebes; er theilt diese sich zumeist bei erblich schwer belasteten Individuen entwickelnden Formen in vier grosse Gruppen. Zur 1. Gruppe rechnet er die „spinalen“ Geschlechtsanomalien, deren Sitz nach Magnan im genitalen Reflexcentrum des Lendenmarkes (Budge-Goltz) liegen soll. Magnan erwähnt hiefür als Beispiel eine 7-jährige Idiotin, die von ihrem 3. Lebensjahre unaufhörlich, fast automatisch masturbirte, und von dieser Manipulation trotz aller angewandten Mittel nicht abzubringen war. Magnan glaubt, dass das Mädchen auf Grund eines im genitospinalen Centrum gelegenen Reizes masturbirte, da alle sensorischen Functionen vom Gehirn aus als ausgeschaltet zu betrachten seien. Nebst anderen Beispielen erwähnt er noch einen neuropathisch belasteten, an anfallsweise auftretendem Priapismus leidenden Mann, bei dem weder Geschlechtsgenuss noch der Wille, diesen spinalen Reiz zu beeinflussen, jenes Symtom zu beseitigen im Stande war. — Zur 2. Gruppe rechnet Magnan solche Störungen, die von der hinter den Centralwindungen gelegenen sensorischen Rindenregion ausgehen, wo nach ihm die Zone der Begierden und Instincte sei, die quasi „automatisch“ das Centrum genitospinale beeinflusse, sobald das Vorderhirn aus irgend einem Grunde nicht in Action trete. Als Beispiele führt Magnan 2 Fälle von geschlechtlich ausserordentlich erregten Weibern auf, von denen sich die eine schliesslich in ihr Zimmer einsperrt, um keines Mannes ansichtig zu werden, weil jedes männliche Antlitz ihre Begierde auf's Höchste steigerte, die andere, Mutter von 5 Kindern, aus derselben brutalen Begierde sich dem ersten Besten hingibt und aus Verzweiflung über ihr Leiden schliesslich Selbstmordversuche machte. — Die 3. Gruppe schliesst die Fälle perverser und conträrer Sexualempfindung ein, wo die Individuen instinctive Begierden für ihr eigenes Geschlecht oder für kleine Kinder zeigen. Die vom Vorderhirn ausgehende „geschlechtliche Idee“ ist unter normalen Verhältnissen auf die Fortpflanzung der Art gerichtet. Bei gewissen Neuropathischen ist aber diese Idee eine krankhaft erregte oder völlig verkehrte; ihre Neigung strebt nach Objecten, mit denen eine Vereinigung zu solchem Zwecke unmöglich erscheint. — Zur 4. Gruppe gehören nach Magnan die Fälle von Erotomanie, wo die minderen Geschlechtstriebe des Hinterhirns und des Rückenmarkes vollständig ruhen, in der Frontalgegend werden perverse Liebesideen producirt, ohne dass dieselben durch Vermittlung des spinalen Centrums in wirkliche Geschlechtsreize umgesetzt werden. Solche Individuen geben sich platonischer Liebe für Individuen hin, die sie nicht erreichen können, oder für Wesen, die gar nicht existiren.

146. **Ueber den Bacillus der Lungentuberculose und die Verhütung derselben.** Von Jaccoud. (Gaz. des Hôp. 1884. 42. — Vierteljahrschr. f. gerichtl. Med. 44 Bd. I. H.)

Verf. kommt in einem Vortrage zum Schlusse, dass die Entdeckung des Bacillus der Lungentuberculose der Prophylaxis derselben noch keinen Vorschub geleistet hat, da wir in dieser Hinsicht lediglich darauf angewiesen sind, der mangelhaften Ernährung, welche die Entwicklung jener Krankheit, resp. das Erscheinen des genannten parasitären Gebildes in erster Linie

begünstigt, entgegen zu treten. Und zwar soll sich auf dieses Moment schon von der Geburt des Kindes ab, wenn eine erbliche Uebertragung zu befürchten steht, unsere Aufmerksamkeit richten und die Ernährung jener von Seiten der Mutter gänzlich untersagt werden, selbst dann, wenn der Vater krank und die Mutter gesund ist, in Rücksicht darauf, dass diese von jenem bei der Cohabitation angesteckt werden kann.

147. **Casuistischer Beitrag zur Verbreitung der Miliartuberculose und Einwanderung der Tuberkelbacillen in die Blutbahn.** Von Dr. J. Bergkammer. (Virchow's Arch. Bd. 102. Heft II. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1886. 1.) Ref. Senger.

Der Weg, auf dem sich eine locale Tuberculose acut generalisiren kann, ist zuerst von Ponfick i. J. 1878, dann von Weigert und Koch aufgefunden worden. Während Ersterer nämlich zuerst die Tuberkel des Duct. thor. und deren Bedeutung für die Allgemeininfection kennen gelehrt hat, hat Weigert die Tuberculose der Venenwand und deren Durchbruch in die Blutbahn beschrieben. Späterhin sind diese Thatsachen dadurch bestätigt und vermehrt worden, dass im todten (Weichselbaum) und im lebenden Blute Tuberkelbacillen gefunden sind (von Meisels, Lustig, Rütimeyer, Stricker). Verf. beschäftigt sich nun mit derselben Frage und führt einen Fall von allgemeiner Miliartuberculose an, der nach Tussis convuls. eingetreten ist. Es liessen sich in vielen Organen (Lungen, Leber, Nieren) zahlreiche Bacillen constatiren, ebenso in den Capillaren mehrerer Organe. Einen directen Durchbruch einer verkästen Drüse oder eines Tuberkels in die Blutbahn hat Bergkammer nicht nachweisen können, erwähnt vielmehr ausdrücklich, dass sich im Duct. thor. und in den Venen keine Tuberkeln haben finden lassen. Erwähnenswerth erscheint daher der Fall nur wegen der zahlreichen Bacillen im Blute. — In einem zweiten Falle handelte es sich um eine Meningitis tuberc. Es fanden sich im Endocard graue Tuberkel und in den Pulmonalvenen daneben viele weiss-gelbe grosse Knötchen, in ihnen viele Bacillen. Auch in den Speckhaut-Gerinnseln aus dem l. Ventrikel liessen sich viele Tuberkel-Bacillen nachweisen. Neben dem Nachweis der Bacillen im Blut ist besonders der Befund der vielen theilweise im Centrum verkästen Tuberkel der Venenwand wichtig, weil von hier aus eine directe Einwanderung der Bacillen in die Blutbahn nur eine Frage der Zeit ist. Dieser Fall schliesst sich also den Beobachtungen Weigert's genau an.

Im Anschluss hieran erwähnt Referent Emil Senger, dass neuerdings in den sog. Leichentuberkeln Tuberkelbacillen nachgewiesen wurden. Dr. Kolisko, Assistent von Prof. Kundrat, liess sich 2 kleine Leichenwarzen, welche sich nach der Obduction eines Tuberculösen gebildet hatten, zum Zwecke der Untersuchung exstirpiren und es wurden in den Riesenzellen und im Granulationsgewebe derselben vereinzelte Tuberkelbacillen gefunden, ausserdem zahlreiche Mikrococcen in der Umgebung der Tuberkelknötchen. (Centralbl. f. Chirurg. 32 u. 36, Mittheilungen von Karg und Riehl.) Die tuberculöse Natur der Leichentuberkel ist seit lange vermuthet; der Name selbst deutet ja auf dieselbe hin; in letzter Zeit hat besonders Cornil dieselbe wahrscheinlich gemacht.

Uebrigens zeigt, wenn sich dieser Befund noch weiter bestätigen sollte, die Leichwarze deutlich, dass Jahrzehnte lang ein circumscripter tuberculöser Process local bleiben könne. Man sah denselben als wenig gefährlich an und fast als ein nothwendiges Zubehör der pathologischen Anatomen. Indess ist es wohl bekannt, dass dieser locale Process, wenn auch äusserst selten, allgemein werden könne und dann sehr gefährlich. Deshalb ist die Beseitigung der Tuberkel durchaus nothwendig. Interessant ist auch die Beobachtung, die wohl mancher Anatom an sich machen kann, dass der Tuberkel mitunter schwindet, wenn man sich der Sectionen enthält und wiederkehrt, wenn man dieselben wieder aufnimmt. Bacteriologisch übersetzt würde das heissen, bei günstigen hygienischen Verhältnissen würden die Bacillen und die Sporen (und Coccen) allmälig getödtet. Das Studium dieser kleinen tuberculösen Localprocesse dürfte manches Licht über manchen dunkeln Punkt bei der Phthise verbreiten.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

148. **Ueber das Acetophenon oder Hypnon.** (Ein neues Hypnoticum.) Von Limousin und Bardet. (Journal de médecine de Paris. 27. Dec. 1885.)

Die ersten Mittheilungen über dieses neue Hypnoticum machte Dujardin-Beaumetz am 10. November in der Académie de médecine und Société de thérapeutique. — Der Körper ist ein Keton der aromatischen Reihe und hat die Formel: $C_6H_5$-CO-$CH_3$ (Methyl-Phenyl-Aceton oder Methyl-Benzoyl). Das Hypnon ist eine farblose Flüssigkeit, vom Siedepunkt 210°, sie ist flüchtig und besitzt einen an bittere Mandeln erinnernden Geruch. Bei einer Temperatur von 4—5° wird es fest und krystallisirt. In Wasser und Glycerin ist es unlöslich. — In Aether, Chloroform, Benzin löslich, ebenso wie in den Oelen, insbesondere im Oel der süssen Mandeln, so dass man diese vielleicht als Vehikel für das Mittel gebrauchen kann. Gibt man es in Tropfenform, so ist zu merken, dass jeder Tropfen etwa 0·025 Gr. wiegt, also etwa 30—40 Tropfen auf 1 Gr. kommen. — Die hypnotischen Eigenschaften des Medicaments hat Dujardin-Beaumetz entdeckt. — Die Dose, in welcher dieser das Mittel gibt, schwankt zwischen 2—8 Tropfen, eine Dose, welche nach ihm immer einen erquickenden Schlaf von 4—6 Stunden herbeiführt. — Injicirt man subcutan einem Meerschweinchen 0·5—1·0 Gr. reinen Acetophenons, so verfällt das Thier in einen comatösen Zustand, in welchem nach 5—6 Stunden der Tod erfolgt. — Das Hypnon wandte Dujardin-Beaumetz zuerst verdünnt in Alkohol, Aether oder Glycerin an und gab es in Kapseln innerlich. Vigier hat vorgeschlagen, das Medicament in Form eines Syrups zu gebrauchen: Rp. Hypnon. gtt. 1, Spirit. 1·0 Gr., Syrup flor. Aurant. 6·0 Gr. — Hier entspricht also 1 Tropfen 1 Kaffeelöffel Syrup. — Constantin Paul hat es in Latwergenform vorgeschlagen: Rp. Hypnon. gtts. 4, Glycerin. 2·0, Lactucar. 50·0. — Am besten

scheint sich indessen noch die Anwendung von Kapseln, die das Acetophenon in Bittermandelöl gelöst enthalten, zu bewähren. Jede Kapsel enthält etwa 2 Tropfen von dem Medicamente; durch die Benutzung des Gelées vermeidet man zugleich die relativ grosse Menge von Alkohol oder Aether, welche mittelst der ursprünglichen Anwendungsart in den Magen gebracht wurde.
O. R.

149. **Santonin bei Amenorrhoea.** Von Walter Whitehead. (Lancet 1885. Sept. 6.)

Bei Anwendung von Santonin gegen Würmer bei einer 17jähr. blöden Dame in der Dose von 0·7 jeden Abend, worauf des Morgens ein Seidlitz-Pulver gegeben wurde, machte Whitehead die Erfahrung, dass keine Würmer abgingen, hingegen stellten sich Katamenien, welche seit mehreren Monaten ausblieben, ein. Trotzdem kein Grund vorhanden war, in diesem Falle einen bestimmten Zusammenhang zwischen dem Santonin und dem Auftreten der Menstruation anzunehmen, versuchte er dasselbe doch, als sich ihm 12 Monate später ein Fall von Chloro-Anämie mit Suppression der Menses darbot. Wieder traten die Katamenien ein. Seit dieser Zeit versuchte Verf. das Santonin auf rein empyrischer Grundlage in mehreren gleichen Fällen stets mit positivem Erfolg. Er theilt seine Erfahrungen mit, um zu Versuchen aufzufordern, welche diese eigenthümliche Wirkung des Santonins bestätigen oder widerlegen würden. Er betont, dass nach dem Eintritt der Menstruation auch die übrigen Symptome der Chlorose sich besserten. Es ist fraglich, ob das Santonin oder irgend ein anderes Arzneimittel als echtes Emmenagogum aufgefasst werden kann. Es ist aber möglich, dass das Santonin im Stande ist, auf den Process der Ovulation und auf die mit demselben einhergehenden Symptome in der Weise einzuwirken, dass sie normal verlaufen, demnach wäre Santonin für mehr als ein Vermifugum zu betrachten. Um das Santonin als Emmenagogum aufzufassen, müsste man annehmen, dass die Ovulation zeitlich suspendirt und dann wieder unter dem Eintritt gewisser Bedingungen unmittelbar angeregt werden kann.
O. R.

150. **Das Calomel bei der Behandlung der hypertrophischen Lebercirrhose und in der internen Therapie im Allgemeinen.** Von Sacharjin (Moskau). Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. IX. H. 6. — Centralbl. f. klin. Med. 1885. 52.)

Nach Sacharjin wird das Calomel, wenigstens in Deutschland und auch in Russland, lange nicht genug gewürdigt und seinem Werthe entsprechend angewendet; es wirke in hervorragender Weise auf den Abfluss der Galle und sei „bei Krankheiten der Gallengänge ein höchst werthvolles und beim heutigen Zustande der Therapie ein unersetzbares Heilmittel“. Er theilt seine Erfahrungen über die Erfolge des Calomels, namentlich bei Leberkrankheiten, mit; es sind vorwiegend 2 Affectionen, wo das Calomel Hervorragendes leistet: 1. schwere, besonders fieberhafte Fälle von Gallensteinkolik. Das Calomel wirkt hier durchaus nicht einfach als Abführmittel, wovon man sich bei Anwendung anderer diesem Zwecke dienender Substanzen leicht überzeugen kann. Namentlich da, wo anhaltende Schmerzhaftigkeit der Leber-

gegend besteht, ist es indicirt. Man gibt am besten Dosen von 0·06 (1 Gran), anfangs stündlich, nach der 6. Gabe nur 2stündlich; mehr als 12 solcher Dosen werden an einem Tage nicht gereicht. Man gibt nur so lange Calomel, bis eine ordentliche Stuhlausleerung erzielt ist; sollte dies auch nach 12 Gran nicht erfolgt sein, so wird besser Ricinusöl, eventuell ein Clysma angewandt. Der Fortgebrauch des Mittels in den folgenden Tagen geschieht bei denselben Dosen und bis zur laxirenden Wirkung; wo von selbst genügende Stuhlentleerungen vorhanden sind, braucht man es nicht zu geben. In jedem Falle ist es nöthig mit Lösung von Kali chloricum den Mund ausspülen zu lassen, damit keine Stomatitis eintritt. 2. Die sog. hypertrophische (biliare) Lebercirrhose. Sacharjin hat indessen von dieser Affection nur einen Fall beobachtet, den er mittheilt; es erfolgte nach sehr consequenter, Monate lang fortgesetzter Behandlung mit Calomel eine erhebliche Verkleinerung der Leber und wesentliche Besserung des miserablen Allgemeinzustandes. Von anderen Krankheiten, bei denen Calomel gute Dienste gethan hat, nennt Sacharjin Typhoid, Gesichtsrose bei älteren Leuten (welche kühle Bäder, kalte Umschläge auf die erkrankten Partien und Chinin nicht vertragen), croupöse Pneumonie, acuten Morbus Brightii.

151. **Behandlung der Cholera.** Von Sanitätsrath Dr. C. Brückner in Ludwigslust. (Memorab. 1885. 8. H.)

Vor 12 Jahren (1873) hatte Verf. eine Behandlungsweise der Cholera, welche er 1850 mit Glück erprobt hatte, in der „Deutschen Klinik" 1873, 35 und 1874, 11 und 23 veröffentlicht. ist. Dieselbe beruhte auf der Ansicht, dass durch massenhafte Diarrhoe und Erbrechen das Blut eingedickt würde, in Folge dieser Eindickung kreise das Blut nicht mehr, ernähre folglich nicht die Gewebe, also auch nicht die Nerven des Darmcanales und werden so dem Leben des Patienten ganz besonders gefährlich. Dem entsprechend rieth er, zumal sämmtliche Arzneimittel ausgeleert wurden, mittelst eines 4 bis 7 Kilogramm schweren, kalten Sandsackes den Unterleib zu comprimiren, wie man es bei starken Uterusblutungen nach einer Entbindung oder nach Abortus zu thun pflegt. Durch diese Verbindung von Compression mit Kälte (Verf. gab Eis auch innerlich) erreichte er, dass die heftigen Ausleerungen nicht nur sich hemmen liessen, sondern auch, dass die Circulation erhalten wurde. Durch Fortbestehen der Circulation und somit des Pulses war denn auch die Möglichkeit gegeben, dass überhaupt erst Medicamente zur Wirksamkeit gelangen konnten. Diese Behandlung hatte er in 14 Cholera-Anfängen und in 11 Fällen von ausgebildeter Cholera versucht und von Allen nur 3 Patienten verloren. Verf. fand nun eine Bestätigung seiner Idee zunächst in dem Resultate, welches durch Ersetzung des übermässig entleerten Blutwassers mittelst subcutaner Injection (Samuel) erhalten wurde. Ferner findet er, dass Prof. Kashimura aus Japan (s. Wiener med. Presse 1885, 42) nach den Principien seiner Behandlungsweise, wenn ebenfalls auch nur bei wenigen Fällen, mit Glück curirt hat, nur mit dem Unterschiede, dass Prof. Kashimura nur mit Eisbeuteln, Verf. dagegen mit Compression und Kälte die übermässige Transsu-

dation unterdrückt habe. Umso mehr möchte jetzt Verf. seine Behandlungsweise zur Nachahmung empfehlen. Die Compression, welche Brückner für das Wirksamere hält, da der Schluss der zuführenden Darmgefässe dadurch sicherer bewirkt wird als durch Eis, könnte auch für den Kranken auf bequemere Weise gemacht und mit länger einwirkender Kälte verbunden werden, indem man einen Gurten- oder Gummi-Gürtel um den Leib legt, unter welchem zwei Metallplatten angebracht wären, welche durch eine Schraube von einander getrennt werden könnten. Durch Auseinanderschrauben würde die Compressio abdominalis bewerkstelligt und zugleich zwischen den Platten Raum gefunden werden, um Eisbeutel zwischen denselben anzubringen. O. R.

152. **Beiträge zur Therapie des kranken Herzens.** Von Prof. S. Talma und van der Weyde in Utrecht. (Ztschr. f. klin. Med. 9. Bd. 3. und 4. H.)

Die Verf. halten die bisher bekannten physiologischen Wirkungen der Digitalis nicht hinreichend zur Erklärung des beobachteten Effectes; sie halten deshalb auch die Indication für Anwendung der Digitalis nicht genügend begründet und erörtern nun diese Frage besonders auch durch Vergleichung der Digitaliswirkung mit der anderer Mittel. Zunächst stellten sie durch Experimente am Frosche und Kaninchen fest, dass die Digitalis auch nach Zerstörung von Gehirn und Rückenmark die peripheren Arterien verengt. Nur in gewissen Fällen wirke die Digitalis durch primäre Drucksteigerung, meist auf andere Weise, denn die bei Klappenfehlern auftretenden Compensationsstörungen bestehen in Abnahme der Kraft gewisser Herztheile und unvollkommener Systole, und wenn nur der arterielle Druck erhöht wird, so muss ja die Systole erst recht unvollkommen werden, wie dies auch der nachtheilige Einfluss von Muskelarbeit auf Herzkranke beweist. — Die Digitalis verlängert im Anfang der Wirkung grösserer Dosen oder während der ganzen Wirkungszeit kleinerer die Ventrikeldiastole, veranlasst dadurch die Aufnahme einer grösseren Blutmenge und bewirkt so, dass mit der Systole mehr Blut ausgetrieben wird; dadurch kann die totale Herzarbeit gesteigert werden. — Die experimentelle Anwendung der Digitalis auf das kranke Herz ergab, dass die bei „Ueberanstrengung des Herzens“ fast immer starke Diastole durch Digitalis erheblich beschränkt, eine Verbesserung der Systole aber nicht erzielt wurde, was aber sich deutlich bei gleichzeitiger Anwendung von Tartar. stibiat. zeigte, durch welches allein die Systole unvollkommen wird.

Die Versuche mit Chinin lehrten, dass es nur eine geringe Wirkung auf die Gefässe übe, eine grosse dagegen auf das Herz. Kleine Dosen verstärken die Diastole der Vorkammern und Kammern, ohne die Systole erheblich zu beschränken; bei grösseren Dosen wird die Diastole noch stärker und die Systole unvollkommen, so dass Stillstand in Diastole eintreten kann. Führt man nun Digitalis zu, so kommen die Kammern in fast vollkommene Systole und die ausgedehnten Vorkammern werden ebenfalls erheblich verengt. Den wohlthätigen Einfluss der Digitalis auf acute Dilatatio cordis durch Chininintoxication konnten die Verf. auch in mehreren Krankheitsfällen constatiren. — In manchen

Fällen von Dilatation und Insufficienz, wo Digitalis nutzlos ist, verbesserte Ammoniak die Systole erheblich und erwies sich auch in Dosen von 3 Gramm pro die nützlich, wo Digitalis im Stiche liess; in einem Falle verkleinerte es bedeutend das Volumen des ganzen Herzens. — Die Versuche mit Coffein lehren, dass es in kleineren Dosen die Systole verstärkt und die maximale Dauer derselben verlängert; es ist auch ein treffliches Antidot gegen nicht zu starke Chininintoxication und kann den Stillstand durch Tart. emetic. aufheben. — Wie ersichtlich, wirken die genannten Mittel hauptsächlich durch Verbesserung der Diastole, jedoch nicht in allen Fällen.

153. **Pharmacologie des Eisens.** Von Podwissozki. (Wratsch. 1885. 18, 19 und 21. — Centralbl. f. klin. Medic. 1885. 43.)

Nach Verf. ist beim Eisengebrauch zu unterscheiden, ob das resorbirte Eisen auch zum Aufbau von Hämoglobin und ähnlichen Körpern verwendet wird, oder ob das nicht geschehen kann. Nur dasjenige Eisen kann verwerthet werden, welches in Gestalt eiweissartiger Verbindungen aufgenommen wird. In solcher findet es sich in den Nahrungsmitteln und kann auch aus den brauchbaren Medicamenten in solche übergehen, doch sind diese letzteren Verbindungen viel leichter zersetzlich, als die ersteren, und also stabilere und weniger stabile zu unterscheiden. Die künstlich dargestellten Eisenalbuminate und die im Magen aus Medicamenten entstandenen geben nach Zerlegung mit Säuren die gewöhnlichen Eisenreactionen, dagegen erhält man im Hämoglobin und anderen Körperbestandtheilen die Eisenreaction erst nach dem Veraschen. Man findet, dass das mit den Speisen und den Mineralwässern aufgenommene Eisen hauptsächlich mit den Fäces abgeht, und so geschieht es mit allem dem, welches zur Bildung von Hämoglobin unbrauchbar ist; das nicht brauchbare kann zwar auch resorbirt werden, es wird dann in der Hauptsache mit dem Urin ausgeschieden. Es sind nun die Verbindungen der Eisenoxydsalze mit dem Eiweiss unlöslich, während die der Oxydulsalze löslich sind, der beste Zustand des Eisens für das Eingeben der brauchbaren organischen Verbindungen ist also der des Oxyduls. Salzsäure von der im Magen vorhandenen Stärke hindert nicht die Bildung des löslichen Albuminates; beim Erwärmen von Eisenchlorid mit Kochsalz fällt ein Theil des Eisensalzes auseinander, aber es bleibt Oxydul in Lösung; die kohlensauren Alkalien schlagen aus wässerigen Lösungen anorganischer Eisensalze alles Eisen nieder, wenn aber Eiweiss zugegen ist, so bleibt ein Theil des Eisens in der Eiweissverbindung gelöst auch im Ueberschuss des kohlensauren Alkali. Brauchbar sind für die Bildung löslicher Eisenalbuminate nach Podwissozki nur die anorganischen Eisensalze, welche mit Alkalien Oxydul-Hydratverbindungen geben, darum ist citronensaures, weinsteinsaures, pyrophosphorsaures Eisen unbrauchbar. Sehr brauchbar sind die Chlorverbindungen. Da im Darmcanal der Uebergang des Oxydulalbuminats in Oxydalbuminat sehr leicht stattfindet, so sind nur solche Präparate nützlich, welche sogleich im Magen die erstere Verbindung eingehen und dort auch resorbirt werden. Verf. hält die Unterstellung für wahrscheinlich, dass diese Verbindung sich nicht in der Magenhöhle, sondern in der Schleimhaut bilde,

besonders weil sonst der Uebergang in die unlösliche Oxydverbindung fast unvermeidlich wäre.

Nach den entwickelten Ansichten gehören zu den brauchbaren pharmacologischen Präparaten: die Tinct. Bestusch., Ferr. chlorat. c. ammon. chlorato, Ferr. carbonic. oxydulatum möglichst frisch bereitet, Ferr. metallicum, besonders Hydrogenio reductum, Ferr. lacticum oxydulatum, so lange es nicht gelblich geworden ist. — Unbrauchbar sind: Ferr. citricum, pomatum, pyrophosphor. (v. s.). — Tinct. ferri sesquichlorat. wirkt besonders gut, so lange sie hell ist. Ferr. ammoniato-chloratum ist sehr brauchbar, darf aber nicht mit Präparaten zusammen verordnet werden, welche Gerbsäure enthalten. Verf. räth, es mit Stärkemehl und Gummi arabicum zu verschreiben. Gegen die Brauchbarkeit von Ferrum albuminatum, peptonatum, dialysatum erhebt er grosse Bedenken. Die Mineralwässer enthalten das Eisen als kohlensaures Oxydul, in den Flaschen aber setzt es sich als Oxyd ab. Es werden jetzt künstliche Wässer bereitet, wo ein Niederschlag sich nicht findet, sie enthalten aber, wie Verf. fand, organische Säuren, sind also auch nicht brauchbar. — Für die Chlorose stellt Verf. die Hypothese auf, dass der Organismus nicht mehr im Stande ist, die sehr beständigen Eisenalbuminate der Nahrung zu verwerthen, wohl aber die weniger beständigen, welche aus den Medicamenten entstehen.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

154. **Ueber Cysten am Hoden und Nebenhoden.** Von Dr. Julius Hochenegg, Operateur an Prof. Albert's chir. Klinik. (Medic. Jahrbücher. 1885.)

Bei Untersuchung von 332 den Leichen entnommenen Hoden fand Hochenegg 97mal Cystenbildungen vor, und zwar standen diese in 27 Fällen in Verbindung mit den Samenorganen, in 70 Fällen war diese Communication nicht vorhanden. Als Ausgangspunkt der Spermatocele, welche Verf. mit Virchow als Retentionscysten auffasst, bezeichnet er solche Vasa efferentia, die mit dem Rete testis nur mangelhaft verwachsen sind, die ungestielte Morgagni'sche Hydatide, das Vas aberrans Halleri und jene Stelle der Vasa efferentia, wo deren Einmündung in den Canalis epididymis stattfindet und wo eine beträchtliche Lumenverengung derselben (von 0·6 auf 0·4 Mm.) stattfindet. Dass ein Trauma zur Entstehung von Spermatocele Veranlassung geben kann, geht zur Evidenz aus mehreren Fällen, die zur klinischen Beobachtung und Behandlung gelangten, hervor. Entzündungsprocesse und in deren Gefolge Narbenstränge und Verdickungen der Albuginea, Füllung der Vasa efferentia mit eingedicktem Sperma werden gleichfalls als causale Momente angeführt. Die Therapie besteht in Punction, Punction mit Jodinjection, dem Radicalschnitte und der Exstirpation der Cyste (bei extravaginalen Cysten). Die beiden ersteren Verfahren sind, was den Erfolg betrifft, sehr unsicher, der Radicalschnitt führt in der Regel zur Heilung, jedoch treten auch nach diesem, wie Prof. Albert an einem an der Innsbrucker Klinik operirten Falle erfahren hat und wie Ref. vor einigen

Wochen nach Spaltung einer extravaginalen Spermatocele, bei welcher sodann die Exstirpation des Balges ausgeführt wurde, zu sehen Gelegenheit hatte, hie und da Recidiven auf. Sechs im Auszuge mitgetheilte Krankengeschichten von einschlägigen, an der Klinik operirten Fällen, eine ausführliche Darstellung des Mechanismus der Entstehung der extra- und intravaginalen Spermatocele, Untersuchungen über den Cystenbalg, die Cystenflüssigkeit, die Symptome, Diagnose dieser Erkrankung, sowie ein Capitel über die nicht spermatischen Cysten des Hodens und Nebenhodens vervollständigen die fleissige, sehr lesenswerthe Arbeit, welcher drei illustrirte Tafeln beigefügt sind. Rochelt, Meran.

155. **Ein Fall von erfolgreicher Gastrotomie zur Entfernung einer grösseren Quantität von Haaren aus dem Magen.** Von J. Knowsley-Thornton. (Lancet 1886. 2. — Centralbl. f. d. gesammte Ther. 2.)

Anfangs 1884 bekam Thornton ein 18jähriges Mädchen zur Beobachtung, welches schon einige Zeit an einer Bauchgeschwulst zu leiden hatte; nach einer genauen Untersuchung sprach sich Thornton für eine Kothansammlung im Colon aus. Demgemäss wurden Purgantien angewendet. Dieses Verfahren machte der Pat. grosse Schmerzen und schwächte sie, ohne dass die Geschwulst an Grösse abgenommen hätte. Als die Pat. bei einer Gelegenheit wieder kam, brachte sie ein kleines Concrement aus Koth und verfilzten Haaren mit, welches beim Stuhl abgegangen war. Sie gestand nun, dass sie seit einigen Jahren die Gewohnheit hatte, die Enden ihrer Haare und der Strickwolle „zur Reinigung der Zunge“ zu verschlucken. — Es war nun die Frage, ob die Masse ihren Sitz im Magen oder im Colon habe. Thornton nahm wegen des Mangels bedeutenderer Ernährungsstörungen letzteres an und verordnete daher wieder das frühere Verfahren. Nachdem Pat. aber durch dasselbe stark herunterkam und ihre Angehörigen die Operation verlangten, entschloss sich Thornton zu derselben. Eine neuerliche Untersuchung der Geschwulst erwies, dass sich dieselbe gar nicht verändert hatte. — Incision in der Mittellinie, zwei Zoll über dem Nabel beginnend an dessen linker Seite bis einen Zoll unter denselben. Geringe Verwachsungen des Magens mit dem Omentum nach vorheriger Unterbindung gelöst. Zur Gewinnung von Raum wird der Schnitt nach unten noch um zwei Zoll verlängert und ein erheblicher Theil der grossen Magencurvatur vor die Wunde gezogen, nachdem vorher die Därme und die Bauchhöhle mittelst carbolisirter Schwämme geschützt waren. Durch eine fünf Zoll lange quere Incision wird der Magen eröffnet und das geballte Haar mit einer Zange herausgezogen, worauf die Schleimhaut mit carbolisirten Schwämmen gereinigt wird. Durch zwei Reihen von Nähten wurde dann die Magenwunde geschlossen, die Bauchwunde ohne Drainage vereinigt und ein comprimirender Gazeverband angelegt. — Tags nach der Operation starke Schmerzen in der Nabelgegend und später Erbrechen einer braunen Flüssigkeit. Trotzdem die Schwämme bei der Operation gezählt wurden, fasste Thornton den Verdacht, dass ein Schwamm zurückgeblieben sein dürfte. Es wurden einige Nähte geöffnet, und richtig fand man den Schwamm sogleich. Die Magenwunde war bei der Inspection ganz

reactionslos. Die Wunde wurde wieder vernäht und verbunden. Alles ging gut bis zum vierten Tag, an welchem die Pat. über Schmerzen in der rechten Halsseite zu klagen begann. Unter Fieber trat eine Parotitis auf. Am achten Tage wurde der Verband von der Bauchwunde entfernt, dieselbe erwies sich nach Entfernung der Nähte in der ganzen Ausdehnung per primam geheilt. Die ganz abgeschwollene Parotis secernirte etwas Eiter. Inzwischen war auch die linke Parotis unter Fieberbewegungen erkrankt, besserte sich aber in wenigen Tagen. Es trat zeitweilig starke Polyurie ein — bis zu 5 Pinten — was Thornton der Hysterie zuschreibt, deren Symptom auch das Haaressen war. Die entfernte Masse des verfilzten Haares wog zwei Pfund.

156. **Fall von Luxation beider Enden des Schlüsselbeins. Heilung.** Von L. Hudson. (Lancet. 1885. August 8. — Centralbl. f. Chirurg. 1885. 52.)

Die 39jährige Pat., durch das Knie eines rasch trabenden Pferdes von vorn gegen die Schulter und Brust getroffen, zeigte eine totale Luxation des linken Schlüsselbeines. Die linke Schulter war nach vorn und innen gesunken, der Kopf nach der linken Seite geneigt. Das Sternalende der Clavicula prominirte stark unter der Haut vorn auf dem oberen Theil des Manubrium sterni, das Acromiale war nach hinten und medialwärts auf die Spina scapulae verschoben, so dass die Längsachse des Schlüsselbeines mehr dem Diameter antero-posterior, als dem transversalen entsprach. Beide Gelenkfacetten waren deutlich abzutasten. Durch Rückwärtsziehen der Schultern liess sich der Knochen leicht reponiren, kehrte aber bei der geringsten Bewegung durch die Thätigkeit des Musculus trapezius und Sternocleidomastoideus in seine falsche Lage zurück. Trotzdem gelang die Feststellung mittels einer die Schulter umfassenden und mitten bis auf das Brustbein reichenden Guttaperchaschiene, die durch eine T-Binde fixirt wurde. Der quere Schenkel der letzteren umfasste die Taille, während der senkrechte von hinten über die Schulter gezogen und vorn an einem Taillengurt befestigt wurde. Bei Ruhe im Bett erfolgte völlige Herstellung; nach 18 Tagen konnte die Schiene entfernt und Pat. nach 4 Wochen mit sehr guter Gebrauchsfähigkeit des Armes entlassen werden. Das sternale Ende des Schlüsselbeines stand etwas höher als in der Norm, die Schulterhöhe um ein Geringes tiefer. — In der Literatur vermochte Verf. nur noch 2 gleiche Fälle aufzufinden, in welchen beiden indess die dauernde Reposition nicht gelang.

157. **Statistische Zusammenstellung von 100 Urethralstricturen, behandelt mittelst Elektrolyse, ohne Recidive.** Von Dr. Robert Newman in New-York.

Aus der sehr belehrenden Zusammenstellung entnehmen wir Folgendes: Die Stricturen wurden in den verschiedensten Altersstufen (vom 21.—76. Jahr) der Behandlung unterzogen; von den behandelten Stricturen waren: 42% einfache, 34% doppelte, 17% dreifache, 5% vierfache, 2% fünffache. Dem Sitze nach waren 8 einen Zoll von der Urethralmündung entfernt, 12 zwischen 1—2″, 30 von 2—3″, 25 von 3—4″, 42 von 4—5″, 37 von 5—6″, 24 von 6—7″, 10 von 8—9″. Die zur Behebung nothwendigen

Sitzungen schwankten zwischen 1—10, im Durchschnitt 5—6. Die Behandlungsdauer war 2—3 Monate. Der Verfasser empfiehlt auf das Eindringlichste grössere Zwischenpausen in den einzelnen Sitzungen und die Anwendung nur schwacher Ströme. Die Beobachtungsdauer der geheilten Fälle betrug im Durchschnitt 6—7 Jahre, ohne dass auch nur ein Fall rückfällig geworden wäre. Zu bemerken wäre noch, dass dem Autor zumeist nur chronische schwerere Fälle zur Behandlung kamen, die schon anderweitig behandelt wurden, und dass er in allen Fällen eine genügend weite Urethra erzielte. Eine ausführliche Besprechung dieser Methode hat der Autor in seinem Werke: „The treatment of urethral stricture“ gegeben. Dr. Sterk, Marienbad.

158. **Ueber die Diagnose der Kopfeinstellung bei der Geburt durch Betastung eines Ohres.** Von Lorner in Hamburg. (Ctrlbl. f. Gynäk. 35. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. 50.)

Die gewöhnliche und allgemein übliche Methode, die Kopfstellung durch das Aufsuchen der Nähte und Fontanellen zu diagnosticiren, lässt öfters im Stich und gerade am ehesten dann, wenn sie am nöthigsten wäre, wo nämlich wegen verzögerter Geburt die Zange angelegt werden soll und aus eben dem Grunde die grosse Kopfgeschwulst das Auffinden der Nähte und Fontanellen zum mindesten sehr schwierig macht. In solchen Fällen räth Verf. sich durch Betastung eines Ohres zu helfen. Die Form des letzteren sei so charakteristisch, dass der Schluss aus der Stellung des Ohres auf die Stellung des Kopfes leicht zu ziehen sei. Eine der häufigeren Ursachen für Verzögerung der Geburt sei eine etwas fehlerhafte Einstellung des Kopfes und gerade in solchen Fällen sei ein Ohr, vorn hinter der Symphyse oder hinten in der Kreuzbeinaushöhlung leicht zu erreichen; gelinge das aber nicht, so untersuche man kurz vor Anlegung der Zange mit halber Hand, wobei es stets möglich sein werde, ein Ohr zu erreichen.

159. **Erfolgreiche Behandlung der Eclampsie mit protrahirten Bädern.** Von Dr. Paul Bar. (Annales de gynécol. 1885. April. — Centralbl. f. Gynäkol. 2.)

Gemäss der Anschauung, dass die puerperale Eclampsie auf Ueberladung der Blutbahn mit Excretionsstoffen beruhe, mussten alle die Methoden für rationelle gelten, welche eine Entlastung des Blutes von den schädlichen Producten heibeiführen konnten. Man suchte daher möglichst reichliche Diaphorese (durch Einwicklungen in nasse Tücher, durch Pilocarpin) zu erwirken; Breus empfahl zu diesem Zweck warme Bäder und erzielte damit gute Resultate. Bar wendet nun ebenfalls Bäder an, jedoch nicht in der Absicht, starke Schweisssecretion hervorzurufen, sondern um die für das Functioniren der Nieren nothwendige Wassermenge dem Organismus durch Absorption von der Haut aus zuzuführen. — Die betreffende Pat. bot das ausgesprochene Bild einer schweren Eclampsie dar, hatte ausgedehnte Oedeme, sehr geringe Urinsecretion, starken Eiweissgehalt des Harnes. Die Geburt erfolgte, nachdem 18 eclamptische Anfälle dagewesen waren; es persistirte jedoch tiefes Coma und die Oedeme nahmen zu, bei fast vollständiger Anurie. Nun wurde ein Bad von 35° C.

verordnet, in welchem die Pat. eine volle Stunde verblieb. Während in den vorangegangenen 2 Tagen fast vollständige Anurie bestanden hatte, konnten 2 Stunden nach Beendigung des Bades 200 Grm. Urin durch den Catheter entleert werden; vor dem Bade hatte die Blase nur wenige Tropfen Urin enthalten. Hierauf bestand die Anurie wieder fort. Am Abend wurde, nachdem die Blase leer befunden war, wiederum ein einstündiges Bad von 33° verabfolgt; 2 Stunden später enthielt die Blase 150 Grm. Urin. Am nächsten Morgen derselbe Zustand, vollkommene Anurie; 2 Stunden nach einem einstündigen Bade wiederum 200 Grm. Urin in der Blase. Genau dasselbe wiederholte sich am Abend nach einem vierten Bade und am Morgen des folgenden Tages nach einem fünften Bade. Von nun an liess das Coma allmälig nach, die Kranke vermochte Milch zu sich zu nehmen, die Urinsecretion stellte sich spontan ein und die Kranke genas. So war es mit Hilfe der Bäder möglich gewesen, dem Organismus Flüssigkeit zuzuführen und ihn so lange hinzuhalten, bis wieder normale Absorption von Seiten des Digestionstractus eintreten konnte. — Verf. möchte annehmen, dass die guten Resultate, welche Breus mit Bädern erzielt hat, vielleicht auch weniger auf das Hervorrufen der Schweisssecretion als auf die Unterhaltung der Nierenfunction zu beziehen seien.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

160. **Keratitis dendritica exulcerans mycotica. Eine noch nicht beschriebene Form ulcerirender Hornhautentzündung.** Von Dr. E. Emmert, Doc. d. Ophthalm. a. d. Univers. in Bern. (Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1885. October.)

Die Krankheit, die Emmert seit 1880 sechsmal beobachtete, und zwar bei Phthisikern und Scrophulösen, beginnt mit dem Auftreten von subepithelialen rundlichen oder streifenförmigen Trübungen, die sich verlängern, nach der Seite hin Schosse treiben und so eine dendritische (Ref. möchte sagen hirschgeweihähnliche) Verästelung zeigen. Das Epithel wird abgestossen, wodurch furchenartige Rinnen entstehen. Kommt der Fall frisch zur Behandlung, kann er in wenigen Tagen heilen, hat er sich bis zu einem gewissen Grade entwickelt, so beträgt seine Verlaufsdauer stets 3—6 Wochen. Beginnt die Heilung, so entstehen keine neuen Schosse mehr, die Infiltration der Ränder nimmt ab und die Furchen werden, vom Grunde sich ausfüllend, allmälig flächer; die Trübung kann in der charakteristischen Form jahrelang persistiren. Subjective Beschwerden sind Lidkrampf. Gefühl des fremden Körpers, mitunter neuralgische Schmerzen in der Schläfe; Mitbetheiligung der Conjunctiva und des Uvealtractes wurde in keinem Falle beobachtet; erstere kann in vorgerückten Fällen wohl anschwellen, secernirt aber nie Schleim oder Eiter. In einem Falle fand Emmert Bacillen von ziemlicher (0·5—1·25 Mikr.) Länge, die aus je 2 ziemlich dicken, an beiden Enden etwas abgerundeten, in ihrer Längsachse sich berührenden Stäbchen zusammengesetzt sich erwiesen. „Die Krankheit ist keine constitutionelle, sondern sie ist eine zufällige mycotische Erkrankung, der aber die

besondere Constitution zu Grunde liegt, durch welche die Entstehung einer so ausgedehnten und so rasch sich entwickelnden und fortschreitenden Mycose begünstigt und überhaupt möglich wird; die Besonderheit der Form ist aber der Besonderheit der Bacterien und deren Eigenschaften zuzuschreiben, die wahrscheinlich in den Lymphbahnen, d. i. Saftcanälchen, der oberflächlichen Hornhautschichten mehr oder weniger präformirte Bahnen finden.“ Abspritzungen mit 1⁰/₀ Sublimatlösung und gleichzeitig angewandtes Eserin schienen von Nutzen zu sein. v. Reuss.

161. **Die Augen der Idioten der Heil- und Pflegeanstalt Schloss Stetten in Württemberg.** Von Prof. Dr. G. Schleich. (Klin. Monatsblätter f. Augenhk. 1885. October.)

Bei 156 untersuchten Individuen fanden sich folgende Anomalien der Augen: Angeborene Ptosis 1mal, Strabismus 10mal (6mal convergens, 4mal divergens), Nystagmus 4mal, Heterochromie der Iris, persistirende Pupillarmembran je 1mal, Myosis 1mal, Mydriasis, wahrscheinlich traumatischen Ursprungs, 1mal. Angeborene Missbildungen waren 8 unter 299 Augen vorhanden, die ausser einem Falle von persistirender Arteria hyaloidea Mikrocephalen angehörten; 13 solche waren vorhanden, so dass 30⁰/₀ an Missbildungen der Augen litten. Diese waren Verdeckung der ganzen Pupille durch Pigment, Colobom der Chorioidea, Colobom der Sehnervenscheiden beider Augen, 2 weisse ectatische Flecke im Augengrunde nach unten von der Papille wahrscheinlich durch fötale Chorioiditis entstanden. Als erworbene Anomalien sind anzuführen: beiderseitige Verfärbung der Papillen mit Verdünnung der Arterien, 2mal Blässe der Papillen bei normalem Sehvermögen, Verdickung der Venen bei Hydrocephalus mit Amblyopie. „Diejenigen leichten Abweichungen der Norm, die in Trübung der Contour der Papille und der anliegenden Retinalpartie, vermehrter Füllung der Gefässe, besonders der Venen, bestehen, aber nicht zur Diagnose einer Neuroretinitis berechtigen, haben sich verhältnissmässig sehr häufig, ungefähr in der Hälfte aller gefunden.“ Nach der Meinung des Ref. verdienen gerade diese leichten Veränderungen eine erhöhte Aufmerksamkeit. Verf. bezieht sie auf Hypermetropie. Farbensinnsanomalien wurden keine gefunden. Interessant sind die Resultate der Refractionsbestimmung. Unter 299 Augen waren nur 17 myopische (5·5⁰/₀); bei diesen waren in 11 Augen Cornealtrübungen und chorioiditische Veränderungen vorhanden, so dass nur bei 3 Individuen mit 6 Augen ein greifbarer Grund der Myopie nicht zu finden war. Die übrigen waren emmetropisch oder hyperopisch und zwar konnte E oder niedere H in 62, $H_2$ in 89, $H_4$ in 107, $H_6$ in 22, $H_8$ in 2 Fällen constatirt werden. Das seltene Vorkommen von Myopie erklärt Verf. aus der Art des Unterrichtes und daraus, dass langdauernde Nähebeschäftigung nicht vorkommt. v. Reuss.

162. **Abnorme Beweglichkeit der Zunge mit der Fähigkeit den Nasen-Rachenraum zu erreichen.** Von Dr. Louis Jurist in Philadelphia. (The Medical Record. 1883. November.)

Ein 21jähriger syphilitischer Kranke litt vor 13 Jahren an einer chronischen Rhinopharyngitis mit einer sehr belästigenden

Anhäufung vertrockneten Schleimes im naso-pharyngealen Raume. Der Patient besichtigte häufig mit einem Handspiegel und erlangte vor 2 Jahren durch Uebung die Fähigkeit mit der Zungenspitze den Pharynxraum zu erreichen und mit derselben das angesammelte Secret daselbst zu entfernen. Diese Procedur übt jetzt der Patient täglich, um sich Erleichterung zu verschaffen. Die Untersuchung ergab eine entzündliche Schwellung des Siebbeines mit Hypertrophie und Pharyngitis. Der Kranke konnte mit aller Leichtigkeit und wiederholt mit der Zungenspitze das hintere Ende des unteren Siebbeines erreichen. Das Zungenbändchen war an 3—4 Stellen zerrissen und der Kranke gibt an, bei diesen Uebungen ein Knacken zu vernehmen. Die Zunge zeigte eine mehr spitzige als verlängerte Form und war sonst normal. Aehnliche Fälle sind nach dem Autor in der englisch-amerikanischen Literatur nur 3 beschrieben und auffallender Weise kamen alle Fälle bei Männern vor. Dr. Sterk, Marienbad.

163. **Die chronische eitrige Mittelohrentzündung und deren Behandlung.** Von Dr. Ignaz Purjesz in Budapest. (Orvosok zsebnaptára. 1886.)

Purjesz schildert zunächst die Aetiologie, pathologischen Veränderungen, Symptome, Dauer und den Verlauf der chronischen eitrigen Mittelohrentzündung und übergeht hernach auf die verschiedenen Behandlungsmethoden, die zur Bekämpfung dieses Uebels in Anwendung kommen. Als wichtiger therapeutischer Eingriff wird die Entfernung des gebildeten Exsudats besonders hervorgehoben. Dieselbe geschieht am zweckmässigsten durch Lufteintreibung nach Politzer's Verfahren oder wo der Widerstand seitens der Ohrtrompete zu gross ist, mit Hilfe des Katheters. Der Valsalva'sche Versuch ist schädlich. Nachdem auf diese Weise das Secret aus der Trommelhöhle in den äusseren Gehörgang gelangt, wird es von dort durch Ausspritzung entfernt. Als Spülflüssigkeit dient lauwarmes Wasser, dem etwas Kochsalz beigemengt werden kann. Bei copiöser Secretion kann die Ausspritzung täglich mehrmals vorgenommen werden. Ist das Secret eingedickt, so kann dasselbe mittelst Durchspülung der Trommelhöhle per tubam erweicht werden. Zu demselben Zwecke dienen auch die prolongirten Ohrbäder. Von den zur Bekämpfung der Otorrhoe in Gebrauch stehenden Mitteln gebührt der von Bezold in die otiatrische Therapie eingeführten Borsäure volle Anerkennung; dieselbe wird zumeist in Pulverform, oft aber auch in Lösung angewendet. Von den antiseptischen Mitteln wurden noch die Salicylsäure, die Carbolsäure und das Jodoform empfohlen. Die Adstringentien (Zincum sulfur. alumen, plumbum, aceticum, cuprum sulfur etc.) finden jetzt viel seltener Verwendung, als dies in früherer Zeit geschah. Sämmtliche Lösungen müssen lauwarm applicirt werden. Bei granulirender Paukenhöhlenschleimhaut wird das vorsichtige Touchiren mit Argentum nitricum vorgenommen. Auch das Einträufeln von rectif. Spiritus erweist sich in Fällen von wuchernder Schleimhaut von Nutzen. Grössere Polypen werden mit dem Wilde'schen oder Blake'schen Polypenschnürer, kleinere mit dem Politzer'schen Ringmesser entfernt. Neben der localen Medication müssen die eventuell gleichzeitig bestehenden allgemeine Erkrankungen behandelt werden.

---

# Dermatologie und Syphilis.

164. **I bacilli dell' ulcera molle.** Von Primo Ferrari. (Communicazione preventiva all' Accademia Gioenia, sedreta 26 Luglio 1885.)

Ferrari untersuchte das Secret von Ulcus molle und von ulcerösen Bubonen und zur Controle andere catarrhalische und ulceröse Secrete. Die weichen Geschwüre wurden erst durch Waschen und Abtrocknen gereinigt (?), dann ein Deckgläschen gegen die Geschwürsfläche angedrückt, und das daran haften bleibende Secret vermittelst Durchziehen durch die Flamme getrocknet. Das Deckgläschen wurde nun in eine sehr schwache wässerige Methylviolettlösung gebracht (1 St.) und der überschüssige Farbstoff durch Waschen mit destillirtem Wasser, dem bisweilen etwas Salpetersäure zugesetzt wurde, entfernt. Das Präparat wurde wiederum getrocknet und in Damar oder Canadabalsam montirt. Zur Untersuchung wurde homogene Oelimmersion $^1/_{12}$ Zeiss, Oc. 4 benützt. Die Untersuchung des Buboneneiters fand in gleicher Weise statt, nur ist zu bemerken, dass das Secret aus der Tiefe der Abscesshöhle entnommen wurde, nachdem dieselbe vorher mit Wasser ausgespült worden war. Bei diesen Untersuchungen kam er zu folgenden Resultaten:

1. Einige im Secret befindliche Eiter- und Epithelzellen zeigten in ihrer Umgebung und insbesondere im Protoplasma um und im Kerne zahlreiche Bacillen. (10—20 u. m.) — 2. In einigen Fällen fanden sich die von den erwähnten Mikroorganismen infiltirten Zellelemente fast vollständig zerstört. — 3. Diese Bacillen wurden nur mit sehr starken Vergrösserungen gesehen, indem sie bedeutend kleiner als die Tuberkel-, Lepra- und Syphilisbacillen sind. — 4. In den weichen Geschwüren fanden sich die Bacillen bis zum Beginne der Reparationsperiode (normale Granulationsbildung). — 5. Im Buboneneiter fanden sich die Bacillen im günstigsten Falle erst 48 Stunden nach Eröffnung des Bubo. — 6. Häufig fanden sich in den untersuchten Secreten zahlreiche Mikrococcen verschiedener Grösse, welche gleichfalls zuweilen in den Zellkernen vorkamen und meist in Kettenform auftraten.

In den verschiedensten anderen purulenten Secreten, welche zur Controle untersucht wurden, konnten die erwähnten Bacillen niemals gefunden werden. — Culturen und Uebertragungsversuche konnte der Verfasser nicht anstellen. Gleichwohl hält er sich aus folgenden Gründen berechtigt, in diesen Schizomyceten das specifische Agens der venerischen Geschwürsprocesse zu sehen:

1. Weil die Bacillen in den Eiterkörperchen und in den Epithelzellen sowohl im Protoplasma als auch in den Kernen gefunden werden. — 2. Weil sie in anderen entzündlichen Secreten catarrhalischer und ulceröser Natur nicht gefunden werden. — 3. Weil sie bei der auf Ulcus molle folgenden Adenitis gefunden werden und 4. Weil ihre Gegenwart mit der Contagiumswirkung des venerischen Geschwüres und des ulcerösen Bubo zeitlich zusammenfällt.

Die auffallende Erscheinung, dass der Buboneneiter erst 48 Stunden nach der Eröffnung des Bubo autoinoculabel wird,

und dass auch die specifischen Bacillen erst nach dieser Zeit sich im Secret vorfinden, soll ihre Erklärung dadurch finden, dass nach Aubert locale Temperaturerhöhungen die Propagationsfähigkeit des venerischen Virus wesentlich alteriren, und im geschlossenen Bubo stets ein localer Wärmeherd von 40° und darüber gegeben sei. Kopp.

165. **Contributo allo studio dell' emoglobina nel sangue dei sifilitici.** Von L. M. Bossi. (Gaz. delle cliniche 1885. 16.)

Bei 60 syphilitischen Individuen in verschiedenen Stadien der Erkrankung wurde der Hämoglobinreichthum des Blutes nach der Methode Bizzozero's untersucht. Bossi fand: 1. Normalen Hämoglobingehalt im Stadium der zweiten Incubation (Primäraffect, Drüsenschwellung). 2. Das Hämoglobin ist vermindert zur Zeit des Eintrittes der Allgemeininfection (Eruptionsstadium). 3. Im weiteren Verlaufe der Allgemeinerkrankung stellt sich der normale Hämoglobingehalt wieder her (auch ohne Behandlung) und bleibt bestehen, so lange nicht schwere Erkrankungsformen auftreten (viscerale und Knochen-Syphilis). Der Einfluss der Quecksilberbehandlung auf den Hämoglobingehalt des Blutes wurde an 30 Individuen studirt (3·0 Ung. hydr. cin. dupl. pro die): 1. Während der ersten Einreibungen ist der Hämoglobingehalt vermehrt oder normal. 2. Nach einer gewissen Anzahl von Einreibungen (14—21) ist der Hämoglobingehalt meist vermindert. 3. Nach beendeter Behandlung bleibt in vielen Fällen eine Verminderung des Hämoglobins zurück oder es wird Norm wiederum erreicht. 4. Bei Frauen treten die Veränderungen des Hämoglobingehaltes reicher und intensiver auf. 5. Im Allgemeinen ist das Verhalten des Hämoglobingehalts bei verschiedenen Individuen während und nach der Mercurialbehandlung ein sehr verschiedenes. Diese Unterschiede werden theils auf individuelle Verschiedenheiten des Absorptionsvermögens und der Reactionsfähigkeit, theils auf mehr weniger gewissenhafte Application der Einreibungen zurückgeführt. Bei 5 Frauen wurde die früher normale Menstruation unter dem Einflusse der Mercurialbehandlung spärlich oder cessirte; Bossi empfiehlt darum gleichzeitige Verabreichung von Eisenpräparaten. Kopp.

166. **Cancrena simmetrica delle dita.** Von Giovannini. (Giornale italian. delle mal. ven. e della pelle 1885. 1. p. 25.)

Der Verf. beobachtete an Gamberini's Klinik einen Fall von symmetrischer Gangrän der Finger und hält das Leiden, welches mit dem schwächenden Einfluss früher überstandener Krankheiten als Scrophulose und Syphilis in Zusammenhang gebracht wird, für eine reflectorisch-vasomotorische Störung. Locale Behandlung mit Ol. camph. und allgemein tonisirendes Verfahren führte zur Vernarbung und Besserung des Allgemeinbefindens. Kopp.

167. **Zur Kasuistik und Behandlung des Pemphigus syphiliticus des Erwachsenen.** Von Dr. Schuster. (Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis 1885. Hft. 2. — Centralbl. f. Medic. 52.)

Der Pemphigus syphiliticus des Erwachsenen, der übrigens durchaus nicht von allen Forschern anerkannt wird, verhält sich gegen eine antiluetische Therapie vollkommen indifferent, ja diese

wirkt sogar oft schädlich. Interessant ist aus der Beobachtung des Verf. besonders der dritte Fall: Bei einem 68jährigen Herrn, der vor 8 Jahren wegen allgemeiner Syphilis eine Inunctionscur durchgemacht hatte, war der ganze Körper mit Ausnahme beider Unterschenkel, wo sich nur vereinzelte Blasen zeigten, mit unregelmässigen, schmutzig grauen Flecken bedeckt, in deren Mitte sich bis zu 50-Pfennigstück grosse Blasen erhoben. Diese Flecke kamen schubweise im Gesicht, auf dem Rücken und den Armen mit bald darauf folgender Blasenbildung vor. Es wurden nun, da eine Cur mit Decoct. Zittmanni und subcutane Hg-Injectionen nur Verschlimmerung bewirkte, Pilocarpininjectionen gemacht und ausser einer localen Medication von Schwefelgelatine und essigsaurer Thonerde warme Bäder verordnet, die allerdings in einer nicht beabsichtigten Weise zur Anwendung kamen, nämlich 35—36° R. Trotzdem der Kranke $^1/_2$ Stunde und länger in solchen Bädern zubrachte, das Gesicht geröthet und der Puls sehr beschleunigt war, fühlte sich Pat. darin so ausserordentlich wohl, dass Verf. weitere Erfahrungen darüber entscheiden lassen möchte, ob heisse Bäder bis zu 36° R. auch in anderen Pemphigusfällen günstig einwirken.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

168. **Ueber Tuberkelbacillen in geschlossenen verkästen Darmfollikeln.** Von Dr. Herxheimer, Assistent im Senckenberg-schen (Weigert'schen) Institut zu Frankfurt a./M. (Deutsche med. Wochenschrift 1885. 52.)

Die im Jahre 1880 von Gottsacker aufgestellte Behauptung (Dissertation. Bonn), dass die Darmfollikel selbst nie tuberculös würden, suchte vor Kurzem Höning under der Aegide von Ribbert in Bonn durch den Nachweis der Abwesenheit der Tuberkelbacillen zu bestätigen. Er hatte nämlich von 6 Därmen 20 bis 30 Knötchen in allen Stadien bis zur Verkäsung untersucht und konnte, während er in den Geschwüren stets reichliche Bacillen fand, in den geschlossenen Follikeln keinen einzigen Bacillus nachweisen. Bisher war man aber der Meinung, dass die verkästen geschlossenen Darmfollikel bereits tuberculös sind, analog mit anderen lymphatischen Apparaten und weil verkäste geschlossene Darmfollikel sich wohl immer nur bei Tuberculösen vorfinden. Zur Controle hielt Herxheimer die Zahl von 6 Fällen, und zwar hinter einander folgende nicht etwa ausgewählte Fälle. Von jedem Follikel wurden 4 Präparate auf Bacillen, Riesenzellen und Ulcerationen untersucht. Das Resultat war, dass in allen Fällen von verkästen, geschlossenen Darmfollikeln bei daneben bestehender Lungenphthise und gleichzeitigen Darmgeschwüren sich nicht nur Riesenzellen, sondern auch Tuberkelbacillen auf das Evidenteste nachweisen liessen, ohne dass selbst eine mikroskopische Untersuchung der hintereinander folgenden Schnitte eine Ulceration erkennen liess, d. h. die ver-

kästen geschlossenen Darmfollikel bei bestehender Lungenphthise sind von vornherein tuberculöser Natur, so dass die Affection sich durchaus entsprechend der Tuberculose lymphatischer Apparate erweist. Hausmann, Meran.

169. **Ueber die Dauerform der sogenannten Commabacillen.** Von Dr. Hueppe. (Autoreferat in der Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 44.)

Bei directer Beobachtung in der feuchten Kammer, in ungefärbtem Zustande hat Hueppe gefunden, dass zunächst bei Erschöpfung des Nährbodens die vegetative Commaform der asiatischen Cholera eine Ruheform bildet, das kleine schraubige Stäbchen wächst zu einem Faden aus, der im Allgemeinen auch Schraubenform hat. Bei einer Temperatur von 22—37° C. tritt in den Faden, bisweilen auch an einem Einzelcomma, eine Differenzirung derart ein, dass auf eine Strecke, welche etwa der Länge eines Comma entspricht, sich das Comma in zwei kleine den Durchmesser des Fadens nicht merklich übertreffende, stärker lichtbrechende kugelige Zellen theilt; dann tritt ein zweites und drittes Comma in diese Gliederung ein. Die Gallerthülle der Kügelchen quoll etwas auf, wodurch die kugeligen Zellchen sich etwas von einander entfernten, um schliesslich eine kleine Zoogloea von gleichmässigen kugeligen, stärker lichtbrechenden Zellen zu bilden. Mit grösster Entschiedenheit verwahrt Hueppe sich dagegen, dass hier Degenerationsformen oder körniger Zufall vorliegen. Diese kugeligen unbeweglichen Glieder vermehren sich nicht durch Theilung, sind also keine Coccen, wohl aber können sie nach einem Latenzstadium bei Zusatz neuen Nährmaterials wieder auskeimen. Dabei streckt das Kügelchen sich zu einem erst mehr geraden, bald aber sich krümmenden Stäbchen, zu einem Comma, welches sich dann durch Theilung vermehrt. Hueppe fasst diese Formen als Arthrosporen auf, man hat es mit einem echten Fructificationsvorgang zu thun, und das genügt, um in ihnen vom Standpunkte der allgemeinen Morphologie und Biologie eine Dauerform zu sehen. Die Comma's und Schraubenformen sind nach mehrstündigem Trocknen abgestorben und keimunfähig, niemals überstehen sie auch nur einen Tag das Austrocknen. Die Arthrosporen sind hingegen bei der gleichen Behandlung noch nach 8 Tagen bis 4 Wochen — so lange hat Hueppe die directen Beobachtungen bis jetzt ausgedehnt — keimfähig.

170. **Mycosis mucorina. Ein Beitrag zur Kenntniss der menschlichen Fadenpilzerkrankungen.** Von Dr. Paltauf in Graz. (Virchow's Archiv. Bd. 102, III. — Fortschritte der Medic. 1886. 2.)

Ein 52jähriger Mann, der seit mehreren Jahren an Magenbeschwerden gelitten, erkrankte an den Symptomen der Enteritis mit circumscripter Peritonitis; fieberhafter Verlauf, Lungencatarrh, Milztumor, benommenes Sensorium, Icterus; Tod nach 14 Tagen. Die Section (Eppinger) ergab: Mehrere Hirnabscesse; derbe, pneumonische, rundliche Herde in beiden Lungen; Phlegmone des Pharynx und Larynx; eitrige Peritonitis; weicher Milztumor; mehrere zum Theile bis auf die Serosa reichende, quer gestellte Geschwüre im Ileum; Darmblutung. — Die mikroskopische Unter-

suchung wies in der aus der Pharynx- und Larynxphlegmone sich entleerenden Flüssigkeit, in den Hirnabscessen, in den Lungenherden, in den Darmgeschwüren das reichliche Vorhandensein von Fadenpilzen, die zu den Mucorinen gerechnet werden müssen; grosse Aehnlichkeiten bestehen zwischen denselben und dem von Lichtheim und von Hückel beschriebenen Mucor corymbifer; indessen liegen keine Culturen vor. — Die Lungenherde zeigten die Befunde einer eitrig-hämorrhagischen, zum Theil fibrinösen Entzündung mit centralem nekrotischen Zerfall; an letzteren Theilen finden sich die Pilzwucherungen am reichlichsten; die eingeschlossenen Gefässe enthalten in ihrer Wandung und im Lumen ebenfalls die Pilzfäden. Die Hirnabscesse verhielten sich ähnlich. Paltauf meint, dass die Pilzwucherung zunächst Exsudation hervorgerufen habe, der dann erst die Necrose nachfolgte. Bei den Darmgeschwüren handelte es sich im Wesentlichen um die Bildung eines nach der Tiefe fortwachsenden verschorfenden Infiltrates mit entzündlicher Affection der Umgebung; auch hier enthielten die Gefässlumina reichliche Pilzwucherungen. — Als Eingangspforte der Pilzinfection sieht Paltauf den Darm an; die übrigen Localisationen lässt Paltauf auf dem Blutwege (Pfortader, rechtes Herz, Lungenarterie, Aortenbahn) embolisch entstehen; die Leber enthielt keine Pilzvegetation.

171. **Ueber die Wirkung der diastatischen Fermente auf die Blutgerinnung.** Vorläufige Mittheilung von Prof. G. Salvioli in Genua. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 51.)

Salvioli überzeugte sich bei seinen Studien über die Einwirkung einiger Fermente auf das Blut, dass die diastatischen Fermente die Gerinnbarkeit des Blutes auf dieselbe Weise aufheben wie Pepton; ferner, dass diese Einwirkung von einer Reihe von Phänomenen begleitet ist, welche derjenigen der Peptoneinwirkung in vielen Beziehungen gleichen. Er bediente sich bei den Versuchen theils der aus keimender Gerste gewonnenen Diastase, bei anderen dagegen benützte er das aus den Speicheldrüsen mittelst der Wittich'schen Methode gewonnene Ptyalin; endlich machte er noch Versuche mit dem diastatischen Leberfermente. Das Hundeblut verliert sofort nach Injection der Fermentlösung in den Kreislauf seine Gerinnbarkeit und behält diese Eigenschaft mehr oder weniger lange Zeit, je nach der Natur des angewandten Ferments bei. Zu den Fermentlösungen waren stets indifferente Flüssigkeiten benutzt (z. B. 0·75 Proc. NaCl) und in Mengen, die ausreichten, die gewünschte Wirkung zu erzielen (0·06—0·08 Proc. des Körpergewichtes). Die vegetabilische Diastase und das diastatische Leberferment sind diejenigen, deren Wirkung auf das circulirende Blut am längsten anhält, so dass oft noch die nach anderthalb Stunden entnommenen Blutproben sich in flüssigem Zustande erhalten. Auch hat Salvioli das Filtrat von frischem Hundespeichel anderen Hunden injicirt und die nämlichen Wirkungen wie mit den vorhergenannten Agentien an denselben beobachtet. Die diastatischen Fermente erniedrigen den Blutdruck ebenso, wie das Pepton, jedoch ohne jene auffallend starke Congestion der Darmschleimhaut zu erzeugen, welche die Peptoninjection begleitet. Bei Kaninchen und Meerschweinchen zeigt das Blut nach der Injection diese Eigenschaft nicht, auch dann nicht,

wenn die Quantität des Ferments das Doppelte der Quantität beträgt, die nöthig ist, um die Nichtgerinnbarkeit beim Hunde hervorzurufen. Es scheint also, dass die diastatischen Fermente in dem circulirenden Blute Modificationen sowohl des Plasmas als auch der morphologischen Elemente hervorrufen, welche der Verbindung der fibrinogenen Elemente hinderlich sind. —r.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

172. **Beiträge zur medicinischen Statistik der Stadt Bamberg** für die Jahre 1883 und 1884 mit besonderer Berücksichtigung des Jahrfünfts 1880—1884 von Dr. Heinrich Sippel. Inaugural-Dissertation. Bamberg 1885.

Verfasser theilt seine Arbeit in vier Abschnitte, deren erster eine Uebersicht des allgemeinen Ganges der Witterung in den Jahren 1883 und 1884 gibt und die (bis jetzt noch allenthalben vereinzelt angestellten, selten veröffentlichten, in hygienischer Beziehung jedoch sehr wichtigen) Beobachtungen der Temperaturen des Untergrundes in der Tiefe von 1, 1·5 und 2 Meter enthält. An diesen Theil schliesst sich der zweite, der Bewegung des Grundwassers gewidmete Abschnitt, welchen eine am Schlusse angefügte Tabelle mit der zweimal in jedem Monate des Jahres 1884 an 19 Punkten der Stadt gemessenen Höhen des Grundwasserstandes in vollständiger Weise ergänzt. Im dritten Abschnitte wird die Bevölkerung nach Geschlecht, Altersaufbau, Gebürtigkeit, Zusammenleben und Dichtigkeit, im vierten Abschnitte die Bewegung der Bevölkerung besprochen. Der erste Theil des letzteren enthält sehr umfassende statistische Daten über die Geburten überhaupt, über lebend und todt Geborene, eheliche und uneheliche Geburten, Zwillingsgeburten, aus den Monatstabellen der Hebammen ausgezogene Daten über die Häufigkeit der Kindeslagen, Alter der Mütter, Fruchtbarkeit derselben, Häufigkeit der einzelnen geburtshilflichen Operationen, Einfluss dieser auf das Leben der Neugeborenen, auf Erkrankungen und Todesfälle der Mütter, endlich statistische Angaben über natürliche und künstliche Ernährung der Neugeborenen, Ursachen der letzteren und des Nichtstillens der Kinder. Der zweite Theil des vierten Abschnittes ist den Todesfällen gewidmet, bespricht die Sterblichkeit im Allgemeinen, jene der Altersclassen und besonders eingehend die Sterblichkeit im Kindesalter mit Rücksicht auf Geschlecht, eheliche und uneheliche Kinder, Alter derselben, Jahreszeit, Todesursachen, Einfluss der Ernährungsverhältnisse, Bewohnungsdichtigkeit, Höhe und Luftigkeit der Wohnungen, Reinlichkeit der Verpflegung, Berufsstellung der Eltern auf die Kindersterblichkeit, die Vertheilung der Kindertodesfälle auf die einzelnen Stadtbezirke; ferner die Häufigkeit der Todesfälle überhaupt in den Jahreszeiten, Einfluss des Grundwasserstandes und der Kindersterblichkeit auf die Gesammtmortalität, endlich die Todesursachen mit besonderer Rücksichtnahme auf Tuberculose und acute Infectionskrankheiten. Grosses Interesse bietet die Zusammenstellung der Todesfälle nach den Strassen und Localitäten, in denen selbe

vorkamen, in ihren Beziehungen zu den Untergrundsverhältnissen, zur Canalisation und die örtliche Vertheilung der letal geendeten Diphtheritis-, Tuberculosefälle, sowie die Verbreitung der Todesfälle durch einzelne Infectionskrankheiten in den Stadtdistricten.

Die aus den statistischen Daten abgeleiteten Folgerungen sind in 38 am Schlusse angefügte Punkte zusammengefasst, denen wir entnehmen, dass in Bamberg die Bevölkerungsdichtigkeit eine sehr mässige ist, indem auf 1 □ Km. 1333, auf ein bewohntes Gebäude 11·3, auf die Durchschnittshaushaltung 4·4 Personen treffen. Die Zahl der unehelichen Geburten ist für bayrische Verhältnisse eine hohe, die allgemeine Geburtenziffer eine normale, die sonst relativ hohe Percentzahl der Todtgeburten in den letzten 5 Jahren stetig gesunken, die Mortalität in Folge niedriger Kindersterblichkeit, in Folge der günstigen gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt, sowie wegen des Vorwiegens der Altersclasse von 21—25 Jahren unter den Bewohnern eine niedrige (21·2‰ im Jahre 1883, 21.08‰ im Jahre 1884). Die acuten und chronischen Infectionskrankheiten nehmen an der Gesammtsterblichkeit ungefähr denselben, jedoch geringen Antheil; die Sterblichkeit durch Tuberculose ist seit den letzten 5 Jahren in Abnahme begriffen und wird diese Abnahme zum Theile der Verbesserung der hygienischen Einrichtungen, der Verringerung der Infectionsgefahren durch reichliche Schwemmungen der Strassen zugeschrieben. Die seit 16 Jahren im Fallen begriffene Kindersterblichkeit ist niedrig, auffällig niedrig die Zahl der gestorbenen unehelichen Kinder einerseits in Folge der relativ grösseren Zahl derselben, andererseits wegen der trefflichen Fürsorge, welcher sich die Haltekinder erfreuen. Unter den Todesursachen der im 1. Lebensjahre eingetretenen Kindersterbefälle nehmen Krankheiten der Verdauungsorgane den ersten Rang ein. Die Verunreinigung des Untergrundes erweist sich für das kindliche Leben ausserordentlich gefährlich und ist die Sterblichkeit der Kinder in Parterrewohnungen höher gelegenen Wohnungsbestandtheilen gegenüber sehr hoch (im Parterre 52, im 1. Stocke 35, im 2. Stocke 11·2, im 3. Stocke 1·2%) Dagegen hatte die Einführung der Canalisation Einfluss auf Abnahme der Mortalität im Allgemeinen und ist diese im Bereiche des alluvialen Gebietes eine niedrigere als auf den der Keuperformation angehörenden Höhen.

Der in gedrängter Kürze angeführte Inhalt der Schrift zeigt die ausserordentliche Reichhaltigkeit des Stoffes, welcher übersichtlich gegliedert, klar und mit grossem Verständnisse bearbeitet, durch die Vergleiche mit den sanitätsstatistischen Daten der letzten 5 Jahre, mit den Daten für andere bayrische Städte, für Bayern überhaupt und für Deutschland ein sehr anschauliches Bild der gesundheitlichen Verhältnisse der Stadt Bamberg liefert. Eine sehr grosse Zahl von Tabellen, 5 graphische Darstellungen und eine geologische Karte des Bodens von Bamberg vervollständigen die fleissige und verdienstvolle Arbeit und wünschen wir nur, dass den nun schon ziemlich zahlreichen statistisch-hygienischen Arbeiten über deutsche Städte auch solche über dieselben Verhältnisse in österreichischen Städten sich anreihen möchten. D.

173. **Carbolismus acutus, Versehen oder Selbstmord?** Von Dr. E. Zürcher. (Correspondenz-Blatt f. Schweizer Aerzte 1885. 18. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 2.)

Verf. wurde zu einem ihm seit lange als stiller und zuverlässiger Mann bekannten, 47 Jahre alten Hausdiener eines Morgens um 7 Uhr gerufen, nachdem er ihn am Abend vorher noch ganz munter gesehen hatte. Er fand ihn nun im Hausflur liegend, bewusstlos schwer athmend, cyanotisch, Puls fadenförmig, die weiten Pupillen reagirten schlecht, Zähne fest zusammengeklemmt, an der Unterlippe eine leicht blutende Bisswunde; der Tod trat alsbald ein. Kurz vorher hatte ihn am Morgen ein Nachbar bei der Hausarbeit angetroffen. Die Section ergab im Gehirn theilweise Verwachsung der Dura mit dem Schädeldach und der Pia mit dem Cerebrum, zwischen Dura und Pia wenig ödematöse Flüssigkeit, desgleichen in den Seitenkammern, im linken Streifenhügel eine bindegewebige Narbe. Die Zunge war bleich, nicht eingeklemmt, ohne Erosionen, Mundschleimhaut und Lippen intact. Die Speiseröhre in ihrem unteren Theile „lichtbraunroth", im oberen „rosaroth". Der Magen enthielt fast 3 Deciliter einer intensiv nach Carbolsäure riechenden, chocoladefarbigen, trüben, dicklichen Flüssigkeit. Die Schleimhaut in der ganzen Ausdehnung stark hyperämisch, fast gleichmässig, namentlich aber im Fundus schmutzig rothbraun. Trabekeln wulstig hervortretend, zum Theil arrodirt und weissgraue „verbrannte" Stellen aufweisend; Magen stark zusammengezogen. Die Dünndarmschleimhaut in mehr als Meterlänge in abnehmender Intensität ähnlich der Magenmucosa „schmutzig rothbraun" verschorft. Nieren, sehr stark hyperämisch, riechen stark nach Carbol. Die Blase enthält wenig gelb-braunen, concentrirten Urin. Das Blut erschien schwarz. Danach war zu erklären, dass Denatus unzweifelhaft an acuter Carbolsäurevergiftung gestorben. Hernach wurde in der Speisekammer eine noch fast zur Hälfte gefüllte Flasche mit Carbolsäure vorgefunden. Für Selbstmord sprach zunächst die grosse Menge des so auffällig riechenden und schmeckenden Giftes; die Intactheit von Lippen und Zunge liessen annehmen, dass die Flasche „förmlich gestürzt angesetzt" worden. Die betreffende Flasche war richtig signirt, deutlich roth etiquettirt, der Verstorbene kein Trinker gewesen. Das verschlossene, scheue Wesen desselben und die Abnormitäten in seinem Gehirnbefunde lassen eine melancholische Depression vermuthen.

174. **Die Aetiologie der Maul- und Klauenseuche.** Von E. Klein in London. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaft 1886. 3.)

Seit längerer Zeit mit der Aetiologie der Maul- und Klauenseuche beschäftigt, fand Klein, dass in der Lymphe und dem Gewebe der Pusteln beim Schafe in dieser Krankheit Mikrococcen vorhanden sind, die sich bei der Cultur in künstlichen Medien ganz charakteristisch verhalten. Sie kommen als Diplococcen und Streptococcen vor. In artificiellen Culturen sind die letzteren zuweilen von ganz ansehnlicher Länge, oft 20 und mehr Mikrococcen in linearer Anordnung enthaltend, mehrfach geschlängelt und verschlungen. Dieser Mikrococcus wächst gut in alkalischer

Pepton-Fleischbrühe, auf festem Blutserum, auf fester Nährgelatine, die durch den Mikrococcus nicht verflüssigt wird, auf Agar-Agar-Pepton-Fleischbrühe und in Milch. Auf festem Nährboden ist die Art des Wachsthums dieser Organismen sehr charakteristisch und kann schon mit blossem Auge sehr leicht erkannt werden. — Es zeigen sich die ersten Spuren des Wachsthums nach mehreren Tagen als ein dünnes beschränktes Häutchen, das sich von der Inoculationsstelle sehr langsam ausbreitet, immer bleibt es aber aus kleinen dicht gelagerten Pünktchen oder Tröpfchen zusammengesetzt. Diese vergrössern sich langsam und nehmen ein weissliches Aussehen an. Aber auch im Stichcanale zeigen sich bald linear geordnete weissliche Tröpfchen. — Das Wachsthum dieses Mikrococcus geht sehr langsam vor sich; in Nährgelatine bei 18—22° C. zeigen sich die ersten Spuren ungefähr nach 5—8 Tagen oder auch später, in Agar-Agarmischung oder im Blutserum bei 35—38° C. geht es natürlich rascher, doch bleibt die Cultur selbst nach 6—7 Monaten äusserst beschränkt. Auch in Milch bei 35—38° C. wächst der Mikrococcus nur sehr langsam, dabei behält die Milch vollkommen das normale Aussehen, gerinnt nicht, obgleich die Reaction deutlich sauer wird. — Subcutane Inoculation mit Culturen auf Schafe ruft weder local, noch allgemein erkennbare Störungen hervor; doch durch Fütterung, ohne vorherige subcutane Inoculation, ist es Klein gelungen, die Krankheit in allen ihren typischen Symptomen beim Schafe hervorzurufen. Aus den Pusteln an den Klauen eines solchen kranken Thieres entnahm er Lymphe, mit welcher durch Cultur derselbe Mikrococcus, charakterisirt durch das ausserordentlich langsame Wachsthum und das typische granulirte punktförmige Häutchen, gewonnen wurde.

Es kann demnach keinem Zweifel unterliegen, dass die Ursache dieser Krankheit mit dem obigen Mikrococcus identisch ist. — 5 Schafe sind bis jetzt subcutan mit dem Mikrococcus inoculirt worden, doch ohne Erfolg; nachheriges Füttern derselben Schafe mit dem activen Mikrococcus hatte keinen Erfolg. Klein schliesst daraus, dass die vorherige subcutane Inoculation die Schafe immun gemacht habe. —r.

---

# Literatur.

175. **Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel**, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Mit Berücksichtigung des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie aller Verordnungen und Vereinbarungen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen herausgegeben von D. Otto Dammer. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, 1885. I. Lieferung.

Das vorliegende Lexikon der Verfälschungen ruft uns das im gleichem Verlage erschienene gleichnamige Werk von Klenke in Erinnerung, welches bis noch vor wenigen Jahren als der verlässlichste Führer bei Untersuchungen auf allen Gebieten, welche im obigen Titel erwähnt werden, benutzt werden konnte. Wie oft wurden wir durch die Beobachtung überrascht, dass

neuere gut accreditirte Leitfaden der Lebensmitteluntersuchungen ihre Methoden aus jenem Werke schöpften. Nun häuften sich in neuerer Zeit bekanntlich die Täuschungsmittel auf allen Gebieten des Handels so bedeutend, dass, als nach dem Tode Klenke's eine neue Bearbeitung des Lexikons nothwendig wurde, der derzeitige Herausgeber desselben, Dr. Otto Dammer, der sich als Verfasser eines Lexikons der Chemie einen sehr guten Namen erworben hat, es für zweckmässig fand, durch eine bedeutende Anzahl tüchtiger Mitarbeiter dem Werke auch für die Zukunft jene Bedeutung in der Literatur zu sichern, welche dem Vorgänger desselben zuerkannt wurde. Insoferne die einzelnen Artikel diesmal von Specialisten behandelt werden, muss man zugestehen, dass der Werth und die Bedeutung des neuen Werkes grösser wird, als die des früheren. Die vorliegende erste Lieferung enthält Artikel von „Abfälle" bis „Butter". Der Artikel über „Analyse" rührt zum grössten Theile von Classen in Aachen her, dessen Ausarbeitung der elektrolytischen Analyse jedem Fachmanne bekannt ist, die Spectral-Annalyse hat H. W. Vogel in Berlin, ebenfalls ein Fachmann ersten Ranges, bearbeitet. Auch die Darstellung der bakterioskopischen Untersuchungen von Dr. Becker, Hilfsarbeiter im Reichsgesundheitsamte in Berlin, welche insbesondere in Rücksicht auf die Untersuchung des Trinkwassers in diesem Werke aufgenommen wurde, zeigt von der Umsicht des Herausgebers. Der Artikel Bier rührt von Dr. Aubry, Director der Versuchsstation für Bierbrauer in München, her. Es genügt wohl die Anführung dieser wenigen Artikel, um den Leser zu überzeugen, dass der Prospect nicht zu viel verspricht, wenn es darin heisst: „Das Buch kann beanspruchen, als durchaus zuverlässig betrachtet zu werden." Der Preis ist in Anbetracht der Menge und Qualität des Gebotenen und der vorzüglich illustrirten Ausstattung ein sehr bescheidener.

Loebisch.

176. **Der See- und klimatische Winter-Curort Abbazia, seine Heilmittel und deren physiologische und therapeutische Bedeutung.** Von Dr. Albert Szemere. Stuttgart, F. Enke, 1885.

Für den Arzt, welcher seine Patienten nach Abbazia schicken, ebenso aber auch für den Curgast, welcher sich über die Verhältnisse des Curplatzes Aufschluss verschaffen will, ist die Brochüre Szemere's recht erwünscht. Die Inhaltsangabe des Buches zeigt am besten, wie eingehend man sich durch dasselbe orientiren kann. Es werden besprochen: Lage und klimatische Verhältnisse, der Curort und seine localen Einrichtungen, Reise nach Abbazia, Reisedauer, Fahrpreise, nahe und entferntere Excursionen zur See und zu Lande, Land und Leute, Flora und Vegetation, physikalische Verhältnisse des Meeres im Guarnero, Analyse des Seewassers, physiologische Wirkung der Seebäder, therapeutische Wirksamkeit derselben, diätetische Regeln bei den Seebädern, Abbazia als Winter-Curort, Seeluft, Indicationen für Abbazia, Meteorologisches.

177. **Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung.** Nach eigenen Beobachtungen dargestellt von Dr. G. Lehr, dirig. Arzt der Wasserheilanstalt Bad Nerothal zu Wiesbaden. Mit 21 Holzschnitten. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1885.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, zu untersuchen, welche physiologische und therapeutische Wirkungen den elektrischen Bädern zukommen, und ob diese Wirkungen identisch sind mit jenen der allgemeinen Elektrisation. Nachdem Verfasser kurz die Technik des elektrischen Bades (das monopolare Bad Eulenburg's und das dipolare Bad Stein's) geschildert hat, geht er zunächst zur Prüfung des Leitungswiderstandes des menschlichen Körpers im Bade über. Bei der Prüfung der Stromvertheilung machte Verfasser die Erfahrung, dass in dem monopolaren Bade Eulenburg's die Dichtigkeit des Stromes in den Armen leicht eine solche Intensität erreicht, dass gewisse Stromstärken nicht mehr ertragen werden können. Im dipolaren Bade dagegen sind dieselben nicht nur ganz erträglich, sondern sie sind auch, wie später gezeigt wird, überhaupt zur Erzielung bestimmter therapeutischer Erfolge unumgänglich nothwendig. Ganz neu ist die Prüfung der elektrolytischen und kataphorischen Wirkung des monopolaren faradischen und dipolaren galvanischen Bades. Nach dem dipolaren galvanischen Bade mittlerer Stromstärke lässt sich sowohl an der Ka, wie an den der An unterworfenen Körpertheilen eine höchst bemerkenswerthe Röthung der Haut erkennen. In der Regel ist sie verbunden mit subjectivem Wärmegefühl, welches durchaus wohlthuend empfunden wird. Nachdem Verf. noch den Einfluss der elektrischen Bäder auf die motorische Erregbarkeit, auf die farado-cutane Sensibilität, auf den Raumsinn,

den Blutdruck, die Pulsfrequenz geschildert hat, berichtet er im Capitel 12 über an sich angestellte Versuche bezüglich des Einflusses des elektrischen Bades auf den Stoffwechsel.

Im zweiten, therapeutischen Theil behandelt Lehr die Indicationen und Contraindicationen der elektrischen Bäder und die Vorsichtsmassregeln beim Gebrauche derselben. Im faradischen Bad wurde in erster Linie die Neurasthenie, sowohl die spinale als die cerebrale behandelt, besonders die mit Schwächezuständen in der motorischen Sphäre, mit Impotenz und Spermatorrhoe verbundenen Formen besserten sich bei dieser Behandlungsweise, ebenso die nervöse Tachycardie, lästiger Kopfdruck. Bei Gicht und Rheumatismus fand Lehr namentlich das galvanische dipolare Bad wirksam. Den Schluss des Werkes bilden 29 Krankheitsberichte, welche Verlauf und Art der Behandlung illustriren. Die in wissenschaftlicher und praktischer Richtung gleich lehrreiche Arbeit des Verfassers verdient die eingehendste Berücksichtigung von Seite der Aerzte. —ze.

---

# Kleine Mittheilungen.

**178. Ueber den Theer.** Von Dr. Achenne. (Gazette des hopitaux. 1885. 147.)

Nachdem der Theer unbestreitbar auf alle Affectionen der Respirationsorgane günstig wirkt, musste man sich fragen, ob derselbe, von den Lungen ausgeschieden, auf die Schleimhäute der Respirationswege nicht in der Art der Balsam wirke, welche erst die Nieren passiren, ehe sie auf die Schleimhäute der Hirnorgane einwirken. Die diesbezüglichen Versuche lieferten jedoch negative Resultate und so wurden Mittel gesucht, um den Theer der Lungenschleimhaut direct zuzuführen. Es entstanden die Inhalationsapparate, Vorrichtungen, deren Anwendung mit zahlreichen Unannehmlichkeiten verbunden ist. Géraudel hat sich die Frage anders gestellt und sie in folgender Weise zu lösen versucht: Der Theer kann nur in Dampfform durch den Mund in die Luftwege gelangen. Er reducirt nun den Theer in solche Molekültheilchen, dass die normale Temperatur des Mundes hinreicht, um sie in diesen gasförmigen Zustand zu bringen. Indem sich diese Gase nun mit der eingeathmeten Luft verbinden, dringen sie direct in die Alveolen ein. Die Pastillen, langsam im Munde verschmelzend, sollen diesen zu einem veritablen Theer-Inhalationsapparat machen. Bestätigende Mittheilungen stehen bis jetzt noch aus.

**179. Vicariirende Menstruation.**

In einer statistischen Zusammenstellung von 200 Fällen aus verschiedenen Mittheilungen fand Puech folgende Zahlen: Durch die Haarwurzeln 6, durch den Gehörkanal 6, Thränendrüse 10, Nase 18, Zahnfleisch 10, Wangen 3, Mund 4, Bronchien 24, Magen 32, Brustdrüse 25, Achselhöhle 10, durch den Nabel 5, Blase 8, Därme 10, Hände 7, untere Extremitäten 13, in verschiedenen anderen Regionen 8. Bei jungen Mädchen mit vicariirender Menstruation sind die Genitalien immer feucht zur Zeit der Menstruation und secerniren ein schleimig-blutiges Secret. (Cincinnati Lancet, October 3. — Med. Record November 14, 1885.)

Dr. Sterk, Marienbad.

**180. Abgang der Placenta 2 Monate vor dem Fötus.**

Dr. M. Lathrop theilt einen Fall mit, in welchem bei einer Fehlgeburt die Placenta 2 Monate vor dem Fötus abging. Eine junge Frau, Primipara, war im vierten Monate schwanger, als die Placenta abging. Zwei Wochen später ging sie ihrer gewohnten Arbeit nach, setzte dieselbe auch ununterbrochen fort, bis vor 2 Tagen nach zweimonatlicher Intervalle der Fötus abging. Patientin fühlte etwas im Unterleibe, ohne dass sie Beschwerden hätte, oder einen üblen Geruch verspürte. Sie menstruirte regelmässig, bis bei der zweiten Menstruation der Fötus abging. Derselbe war 4 Monate alt und verblieb 2 Monate lang nach dessen Ableben noch im Uterus. (Medical Record 1885.) Dr. Sterk, Marienbad.

**181. Ein Fall von Reimplantation.** Von G. H. Goodwin. (Brit. Journ. of Dental Science. October 1885. — Oest.-ung. Vierteljahresschr. der Zahnheilk. 1886. 1. Heft.)

Ein Patient kam zu Goodwin, da er die schmerzende Wurzel des zweiten unteren Bicuspidaten der rechten Seite extrahirt haben wünschte. Die Untersuchung zeigte, dass die Wurzel von den Kronen des ersten Bicuspidaten und des ersten

Molars derartig eingeschlossen war, dass es unmöglich schien, sie ohne vorherige Entfernung eines dieser Zähne zu extrahiren. Unter Chloroformnarcose wurde die Operation ausgeführt. Der erste Bicuspidat wurde extrahirt und hierauf die Wurzel des zweiten. Nachdem die Blutung etwas gestillt war, wurde der erste Bicuspidat wieder replantirt. Derselbe ist nun vollständig fest geworden. Der Patient litt blos anfangs, am ersten und zweiten Tage, unter den Erscheinungen einer kleinen Irritation. Jetzt ist er im Stande, ohne Beschwerde zu kauen. Locale Behandlung fand Goodwin unnöthig.

182. **Fall von Zwangsbewegung nach rückwärts.** Von L. Mazotti. (La Rivista clinica 1885, Juni. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 3.)

Ein 66jähriger Säufer, der an Scorbut litt, wurde in das Hospital zu Bologna aufgenommen; als er sich gebessert hatte, zeigte es sich, dass er bei Gehversuchen trotz der grössten Willensanstrengung nur rückwärts gehen konnte, und sich dann um seine Achse drehte, so dass er jedes Mal in grosse Gefahr kam, umzustürzen. Er starb bald an Pneumonie, und die Obduction, bei der leider die Untersuchung des Rückenmarks fehlt, ergab nur Atheromatose der Gefässe an der Basis cerebri.

183. **Gefährliche Blutungen in Folge Vaginalruptur während des Coitus.**

Dr. Paul F. Mundé in New-York theilt im Boston medical and surgical Journal 2 einschlägige Fälle mit. Beide betrafen jugendliche sonst gesunde Frauen, bei welchen weder anatomische Missverhältnisse bestanden, noch auch allzu heftig ausgeführter Coitus die Veranlassung der Ruptur war. Die Blutungen waren in beiden Fällen äusserst heftig bis zum Collaps und Bewusstlosigkeit, weil die nothwendige Untersuchung unterlassen wurde, und die Blutung durch Secale, Kälte etc. zu stillen versucht wurde, bis die Exploration die Diagnose sicher stellte und durch consequente Tamponade die Hämorrhagie gestillt wurde. Bei Genitalblutungen soll deshalb die Untersuchung nie unterlassen werden.

Dr. Sterk, Marienbad.

184. **Die Verwerthung von Verbrechern für Untersuchungen über die Cholera.** (Indian Medical gazette. September 1885.)

Der Urheber dieses Gedankens ist der Chef-Chirurg Cornish, welcher demselben zuerst in der Juni-Nummer des obengenannten Journals Ausdruck lieh. Nur wer den geringen Werth des Menschenlebens in Indien kennt und den Utilitarismus der Söhne Albions, wird die folgende Ausführung der Indian Medical gazette begreifen: „Diese Zumuthung verdient nicht den Vorwurf der Grausamkeit, indem sie wenigen verurtheilten Verbrechern noch die sonst unerreichbare Chance bietet, mit dem Leben davon zu kommen, und ausserdem müssen die Candidaten selbst ihre Einwilligung gegeben haben. Neuere Statistiken zeigen, dass in den Provinzen der indischen Regierung jährlich 300—400 Personen zum Tode verurtheilt werden, so dass kaum ein Tag vergeht, an dem nicht einer hingerichtet wird. Nun, fragt Dr. Cornish, wäre es nicht möglich, dass wenigstens ein Theil dieser Opfer des Henkers der Execution des Urtheilsspruches unter etwa folgenden Bedingungen entzogen würde: 1. Dass sie, nachdem man ihnen die Gefahr, die ihnen hieraus erwächst, klar gestellt hat, ihre Einwilligung kundgeben, ob sie sich den wissenschaftlichen Untersuchungen in Bezug auf künstliche Erzeugung der Cholera unterziehen wollen, und zweitens, dass sie im Falle des Ueberlebens ihr Leben behalten, entweder im Gefängniss oder wohin sie der Staat zu versetzen beliebt. Soweit uns die menschliche Natur bekannt ist, wird es nie an Candidaten fehlen, die ein Wagniss unternehmen, um ihr Leben zu verlängern, und die wichtigen Fragen, welche derzeit unseren Handel, unsere Gesetze und unsere Verbindung mit anderen Nationen beeinflussen, könnten gelöst werden, wenn sich die indische Regierung herbeiliesse, einige Menschenleben, die dem sicheren Untergange gewidmet sind, für einen nützlichen und nothwendigen Zweck zu widmen.“

185. **Pichi (Fabiana imbricata)**, eine chilenische Pflanze, wird von Rodriguez im Diario medico-farmaceutico als sehr wirksam bei Krankheiten der Harnorgene (Blasenkatarrh, bei Harngries, Harnstein, Harnsäureniederschlägen) und der Leber (Icterus, Hydrops) empfohlen. Das Fluid-Extract wird vier- bis sechsmal täglich, esslöffelweise gegeben. Nach Demarchi enthält Pichi ein aromatisches Oel, ein Harz und eine in Nadeln krystallisirende fluorescirende, dem Esculin und Fraxin ähnliche Substanz.

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 186. Die Bedeutung der Nieren-Glomeruli für die klinische Beurtheilung der primären Nieren-Entzündung.

Von **Dr. Aufrecht.**

(Berl. klin. Wochenschr. 1886. 1.)

Ref. **P. v. Rokitansky.**

Traube hat zuerst unter den Nierenentzündungen diejenige hervorgehoben, bei welcher die Nieren-Glomeruli in hervorragender Weise betheiligt sind. Er unterschied zwei Formen von diffuser Nephritis. Die eine, die circumcapsuläre, wird durch Bindegewebe-Neubildung vorzugsweise um die Glomeruli charakterisirt, während bei der anderen Form, der intertubulären, die Neubildung vorzugsweise zwischen den Bellini'schen Röhrchen statthat. Klebs dagegen betont für diejenige Form, die er Glomerulo-Nephritis nennt, mit Recht vor Allem die Erkrankung des Glomerulus selbst. Sie findet sich am ausgeprägtesten bei der nach Ablauf des Scharlachexanthems vorkommenden Nierenentzündung. Für die klinische Beurtheilung des einzelnen Falles aber ist damit keine genügende Handhabe geboten, weil im Verlaufe des Scharlachs die verschiedensten Nierenaffectionen auftreten. Verfasser hat schon in einer früheren Arbeit über die diffuse Nephritis den Unterschied zwischen der acuten Nephritis und der chronischen, i. e. Schrumpfniere hervorgehoben, dass bei ersterer die Epithelien der gewundenen und geraden Canälchen nicht so verschieden verändert sind, dass unabhängige oder zeitlich verschiedene Veränderungen anzunehmen seien und dass das interstitielle Gewebe zwischen den geraden sowohl, als auch den gewundenen Canälchen und um die Malpighi'schen Kapseln herum, stets in gleichmässiger Weise durch zahlreiche Zellen verbreitert ist, während bei der chronischen Nephritis die Malpighi'schen Körperchen fast immer geschrumpft und die Kapseln verdickt, die Epithelien der gewundenen Canälchen sehr verkleinert, die Canälchen selbst sehr verengt, ihre Interstitien durch Zellschwellung, resp. Zellvermehrung verbreitert sind; die Epithelien der geraden Canälchen aber fast nie über einen Zustand körniger oder fettiger Degeneration hinaus gediehen, die geraden Canälchen stets weit und ihre Interstitien fast nie verändert sind. Verfasser schloss daraus, dass bei der acuten Nephritis die Erkrankung eine ganz diffuse ist, während sie bei der chronischen erst von den Malpighi'schen Körperchen auf die gewundenen Canälchen übergeht. Entgegen der Ansicht Ribbert's, dass die Glomerulo-Nephritis allgemein jede diffuse Nephritis einleitet, tritt Verfasser auf Grund seiner klinischen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen dafür ein, dass nur bei der chronischen Nephritis der Process mit einer Erkrankung der Glomeruli, resp. des Epithels des Glomerulus und der Kapsel beginnt und erst allmälig auf die Kapsel selbst, sowie auf die

Epithelien der gewundenen Canälchen und deren Wandungen übergeht, während bei der acuten (parenchymatösen) Nephritis die Erkrankung so rasch sowohl die Epithelien der Glomeruli als auch diejenigen der Harncanälchen befällt, dass die Erkrankung der beiden histologisch verschiedenen Bestandtheile der Nieren als eine gleichzeitige anzusehen ist. Diesem in pathologisch-anatomischer Beziehung verschiedenen Verhalten entspricht auch das klinische Bild. Die chronische Glomerulo-Nephritis beginnt überhaupt nicht mit der Ausscheidung von Eiweiss. Sie kann ein Jahr lang und vielleicht auch noch länger bestehen, bis Eiweiss im Harn auftritt. Die Richtigkeit dieser Annahme ergab sich zunächst daraus, dass Verfasser bei Sectionen Solcher, die an verschiedenen anderen Krankheiten gestorben waren, beginnende Schrumpfnieren fand, während bei Lebzeiten der Patienten die Untersuchung des Harns kein Eiweiss in demselben ergeben hatte. Mehr aber noch wie dieser anatomische Befund spricht für das Einsetzen und anfängliche Bestehen der chronischen Nephritis ohne jede Eiweissausscheidung die klinische Beobachtung. Verfasser hat eine Reihe von Fällen behandelt, in denen er auf Grund anderweitiger Symptome das Vorhandensein einer chronischen Nephritis entweder zu vermuthen oder zu diagnosticiren sich für berechtigt hielt, obwohl trotz der alle 8—14 Tage vorgenommenen Harnuntersuchung erst ein halbes oder ein ganzes Jahr nach dem Beginne der Beobachtung Eiweiss nachgewiesen werden konnte. Versucht man, die klinische Beobachtung mit dem anatomischen Verhalten bei der chronischen Nephritis in Parallele zu setzen, so kommt man zu folgendem Ergebnisse: da die chronische Nephritis mit einer Erkrankung der Glomeruli beginnt und im Anfange der Erkrankung wohl Asthma, Herzhypertrophie, Anämie, Kopfschmerzen u. s. w. vorhanden sein können, aber kein Albumen nachweisbar ist; da beim Fortschreiten des Processes einerseits die anatomische Veränderung von den Glomerulis auf die gewundenen Canälchen übergeht, andererseits erst im spätern Stadium Eiweiss im Harn nachgewiesen werden kann, so ist der Schluss gerechtfertigt, dass bei der chronischen Nephritis erst dann Eiweiss im Harn auftritt, wenn der Process von den Glomerulis auf die gewundenen Canälchen übergegangen ist. Die Eiweissmenge wird um so reichlicher, in je grösserer Ausdehnung die Harncanälchen in den Process hineinbezogen sind. Sind die Nieren in derselben Ausbreitung erkrankt wie bei der acuten Nephritis, dann besteht bezüglich der Eiweissmenge zwischen acuter und chronischer Nephritis gar kein Unterschied. Da aber bei der acuten Nephritis die Eiweissabsonderung von Anfang der Krankheit an besteht, so ist damit ein Beweis gewonnen, dass die Albuminurie mit der Erkrankung des Harncanälchenepithels in engstem Zusammenhange steht. Hieraus erklärt sich auch der bei der chronischen Nephritis so auffallend häufige Wechsel in der Quantität der Eiweissabsonderung. Dieser Wechsel ist nur verständlich unter Zugrundelegung eines ungleichmässigen Vorschreitens des Processes von den Glomerulis nach den Harncanälchenepithelien, resp. einer zeitweiligen Besserung derselben, bei sich gleich bleibender Veränderung der Glomeruli.

(Schluss folgt.)

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

187. **Ueber Piper methysticum. (Kawa-Kawa.)** (Nach einem in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 16. December 1885 gehaltenen Vortrage.) Von Dr. L. Lewin, Docent der Pharmakologie an der Universität Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 1.)

Meine Herren! Ein eigenthümlicher Instinct leitete die Menschen, soweit wir deren Geschichte zurückverfolgen können, in der Auffindung von Naturproducten, welche die Eigenschaft besitzen, für eine gewisse Zeit Sorgen und andere Unannehmlichkeiten des gewöhnlichen Lebens vergessen zu machen, eine angenehme Stimmung oder einen rauschähnlichen Zustand hervorzurufen, Ruhe für den durch Arbeit oder Krankheit ermatteten Körper oder auch eine gesteigerte geistige oder körperliche Leistungsfähigkeit zu erzeugen. Der grösste Theil dieser pflanzlichen Stoffe war und ist bis heute in ausgedehntem Gebrauch. Die östliche Hemisphäre stellt wesentlich das Productions- und Verbreitungsgebiet von Opium, Haschisch (Bangh), Betel, Kolanuss und Fliegenpilz (Kamtschadalen) dar. Die westliche Hemisphäre liefert das jetzt zu ungeahnter Bedeutung gelangte Cocablatt und auf einer Reihe jener zwischen Asien und Amerika gelagerten Inselgruppen wird die Kawa gewonnen. Allüberall aber herrscht der Alkohol theils neben dem Gebrauche indigener Pflanzenstoffe, theils als Alleinherrscher. Fast alle die genannten Stoffe sind als narcotische oder excitirende Nervina in die Medicin aufgenommen worden und zahllose experimentelle Untersuchungen haben sich im Laufe der Zeiten an sie geknüpft. Die Kawa ist — soweit ich die Literatur habe verfolgen können — nie Gegenstand des Experimentes gewesen. Dies veranlasste mich, die Untersuchung derselben vorzunehmen, um vielleicht dadurch einen neuen Baustein für die Therapie liefern zu können.*) Mit dem Namen Kawa, Kawa-Kawa, Ava, Yakona, Yangona wird die Wurzel von Piper methysticum oder Macropiper methysticum (Miquel), (Piperaceae), Rauschpfeffer und das aus diesem bereitete Getränk bezeichnet. Piper methysticum stellt einen Strauch von circa 2 Meter Höhe dar. Der Charakter des Wachsthums ähnelt dem des Bambus. Die sehr verästelte, mit krautartig endenden Nebenwurzeln versehene, im frischen Zustande graugrün, im trockenen graubraun aussehende Wurzel wiegt frisch im Mittel 1—2 Kilo. Gebraucht wird die Kawa u. A. auf den Neuen Hebriden, den Fidschi-Inseln, den Samoainseln, Tongainseln, Markesainseln und Sandwichsinseln. Die Cultur dieser Pflanze hat aber auf den meisten Inseln abgenommen, seit der Alkohol seinen Einzug gehalten und die Destillationskunst Eingang gefunden hat. Die ersten Entdecker dieser Inselgruppen, wie Cook, Forster, Bougainville, fanden den Gebrauch der Kawa schon vor, und fast in unveränderter Form hat sich derselbe, wenigstens auf einigen Inseln, bis heute erhalten. Europäische Ansiedler haben die Verwendung derselben als Genussmittel den Eingeborenen nachgeahmt, sind selbst Kawatrinker geworden und bewirthen ihren Landsmann mit Kawa. Die niederen Classen der Weissen auf den Fidschi-Inseln sind Kawatrinker. Auf manchen Inselgruppen, z. B. den Neu-Hebriden, besitzt ein jedes Dorf sein öffentliches Kawahaus. Hier versammeln sich die Männer zu einer Kawabowle. Auch in der Familie

*) Eine eingehende, die historischen, geographischen, ethnologischen und experimentellen Ergebnisse, sowie die Quellen ganz umfassende Darstellung ist vom Verf. in monographischer Bearbeitung (Berlin, Hirschwald) erschienen.

wird mit mehr oder weniger Ceremoniel Kawa getrunken. Frauen und Kinder sind gewöhnlich sowohl von dem eigentlichen Gelage als dem Kawagenuss ausgeschlossen. Die frisch ausgegrabene oder lufttrockene, gereinigte Wurzel wird zerschnitten, auf einzelnen Inseln auch von der Epidermis befreit und nun gekaut. Die einzelnen durchgekauten Bissen legt man in eine grosse, dunkelbraune, 4—6 Liter fassende, Tanoa genannte, Schüssel. Auf die in der Tanoa befindlichen Bissen wird Wasser gegossen und das Ganze mit den Händen umgerührt. Die bis in die Neuzeit hinein von einzelnen Reisenden geäusserte Ansicht, dass das Getränk in der Schüssel gähre, ist falsch. Der die Bowle Darstellende senkt dann in die Schaale die Fasern der Cocospalme oder gewöhnlich den Bast des Wau (Paritium tiliaceum), holt damit alle erreichbaren festen Bestandtheile heraus und drückt sie unter gesetzmässigen Körperbewegungen aus. Die Flüssigkeit ist nun zum Trinken fertig und wird in halbe Cocosschalen eingefüllt. Das Kawagetränk sieht verschieden aus, je nachdem mehr oder weniger von den Wurzeltheilen darin enthalten ist — gewöhnlich schmutzig-grau, wie Kaffee mit mässig viel Milch. Es schmeckt um so fader, je weniger es mit Wurzelbestandtheilen beladen ist, um so mehr aromatisch, bitter und prickelnd, je mehr von der Wurzel darin enthalten ist. Gewöhnlich wird zu dem Getränke, wie schon Cook berichtet, etwas Speise wie Cocosnuss genossen, um Ekel zu vermeiden. Welchen Bestandtheilen verdankt die Kawa nun ihre so vielfach von Reisenden enthusiastisch geschilderten, zum Theil auch vollkommen geleugneten Wirkungen? Die Kawa ist mehrfach chemisch untersucht worden. Man fand darin u. A. 49% Stärkemehl, Salze und eine krystallinische, stickstofffreie, als Kawahin bezeichnete Substanz. Diese gibt in kleinsten Mengen mit concentrirter Schwefelsäure betupft eine schöne rothviolette Farbe. Ein zweiter krystallinischer, von Nölting und Kopp aufgefundener und auch von mir dargestellter stickstofffreier Körper hatte bisher keinen Namen; ich will ihn als Yangonin bezeichnen. Beide Stoffe habe ich experimentell als unwirksam erweisen können. Es ist ausserdem in der Kawa eine Harzmasse enthalten. Man erhält dieselbe durch Extraction der Wurzel mit Alkohol als eine zähe, grünbraune, Kawahin und Yangonin einschliessende Masse. Diese zu circa 2% in der Kawa enthaltene Harzmasse stellt die wirksame Substanz der Kawa dar. Eine Trennung derselben in zwei verschiedene Stoffe ist mir durch Behandeln mit Petroleumäther gelungen. Dieser extrahirt eine gelblichgrüne, ölige, dünnflüssige, auf Papier einen theilweise durchscheinenden Fleck erzeugende, stickstofffreie, den charakteristischen Geruch der Kawa besitzende Substanz. Ich will dieselbe vorläufig als α-Kawaharz bezeichnen. Dasselbe ist in Alkohol leicht, in Wasser nur in Spuren löslich, ertheilt aber letzterem beim längeren Berühren seinen Geruch.

Den Rückstand des Harzgemisches oder den Rückstand des Wurzelpulvers extrahirte ich in der Wärme mit absolutem Alkohol und bekam so nach Verjagen des Alkohols ein Gemisch von Kawahin, Yangonin und dem zweiten Harz, das ich als β-Harz bezeichnen will. Durch öfteres Umkrystallisirenlassen aus kaltem Alkohol kann man ersteres reinigen. Ich bemerke jedoch, dass es sehr schwer ist, die letzten Reste des α-Harzes zu entfernen, und dass ich aus diesem Grunde nicht anzugeben vermag, ob die Wirkungen, die ich in abgeschwächter Form auch von dem β-Harz sah, nicht von einer Verunreinigung mit dem α-Harz herrühren. Das β-Harz stellt eine in dünnen Schichten rothbraune, flüssige Masse dar.

Das $\alpha$ Harz kann ich jedoch als den Bestandtheil bezeichnen, der alle Eigenschaften der Kawawurzel, des Kawagetränkes und des Harzgemisches in sich vereint, und was ich in folgendem von diesem angeben werde, kann in ähnlicher, nur viel schwächerer oder ganz rudimentärer Weise auch durch die eben bezeichneten Stoffe hervorgerufen werden. Der Geschmack ist etwas fettig-aromatisch, scharf stechend, pfefferartig prickelnd. Die Speichelsecretion wird vermehrt. Mir schien es, als wenn das $\beta$-Harz besonders bitter schmecke, dagegen den prickelnden, beissenden Geschmack nur unvollkommen besitze. Schon während der brennenden Empfindung, besonders aber nachher tritt Taubheit an allen Theilen, die mit dem Mittel in Berührung gekommen sind, ein. Man hat die Empfindung, als sei der Mund verbrannt. Die Empfindlichkeit des Rachens nimmt selbst bei sehr sensiblen Personen nach localer Application des Mittels an diesen Theilen ab. Die verstärkte Speichelsecretion lässt bald nach und nach einiger Zeit auch die abgeschwächte Empfindung der Mundschleimhaut, resp. der Zunge. Bringt man das $\alpha$-Harz einem Thier, gleichgiltig ob Kalt- oder Warmblüter, in sehr geringer Menge auf die Conjunctiva, so tritt öfteres Blinzeln ein, und nach ganz kurzer Zeit eine complete Reactionslosigkeit der Conjunctiva und der Cornea für Reize, ja selbst für starke Insulte. Man kann den Bulbus zerren, rotiren, drücken, ohne dass sich eine Spur von Reaction seitens des Thieres bemerkbar macht. Allmälig tritt wieder volle Empfindlichkeit der betreffenden Theile ein. Injicirt man das $\alpha$-Harz Kalt- oder Warmblütern in das Unterhautzellgewebe, so tritt alsbald als Ausdruck localer Wirkung in dem Bereiche der Injectionsstelle und wahrscheinlich so weit das injicirte Mittel mit den Geweben in Berührung kommt, Unempfindlichkeit ein. Mechanische, chemische und thermische Reize lösen, wenn die Wirkung voll eingetreten ist, keine Reflexbewegungen aus. An Fröschen lässt sich constatiren, dass auch die elektrische Erregbarkeit um ein Weniges abnimmt, aber auch nur im Bereiche der Injectionsstelle. An dem injicirten Körpertheile vermochte ich nie Entzündungserscheinungen aufzufinden; im Gegentheil machten die betreffenden Gewebe auf mich den Eindruck der Ischämie.

Diesen localen Wirkungen stehen die allgemeinen gegenüber. Dieselben stehen im geraden Verhältniss zu der Menge der in der Wurzel, dem Kawagetränk, den Extracten etc. aufgenommenen Harzmengen, vorzüglich, wie mir scheint, des $\alpha$-Harzes. Die Angaben der Reisenden über die allgemeinen Wirkungen stehen in directem Widerspruch zu einander. Während einige der Pflanze jede derartige Wirkung absprechen und sie nur als eine theeähnliche Substanz ansehen, beobachteten andere sehr intensive Allgemeinwirkungen. Es erklärt sich dies durch den grösseren oder geringeren Gehalt des Getränkes an Wurzeltheilen, also wesentlich durch die Art der Filtration und wohl auch, ob man den letzten oder den ersten Becher aus der Kawabowle trinkt. Im ersteren Falle ist die Möglichkeit der Aufnahme von relativ viel Wurzeltheilen durch das Niedersinken der letzteren grösser. Es erfüllt, wenn genügende Mengen aufgenommen sind, den Menschen das Gefühl der Behaglichkeit, Frische und Zufriedenheit. Das Individuum wird beruhigt, und was die Insulaner besonders betonen, nie wie nach Alkohol streitsüchtig und zänkisch. Dabei hat man im Munde eine angenehme, kühlende Empfindung, die 1—2 Stunden anhalten kann. Das Bewusstsein, die Vernunft werden in keiner Weise alterirt. Ja die Geisteskräfte sollen sogar darnach geschärft werden. Grosse Strapazen sollen nach Kawagebrauch leichter zu ertragen sein. Nach Zufuhr von mehr wirksamer Substanz bildet sich ein

Zustand glücklicher Sorglosigkeit heraus. Das Individuum zeigt ein träumerisches Bewusstsein. Die Glieder werden matt; allmälig verliert der Wille die Gewalt über die Muskeln; coordinirte Bewegungen können nicht gut ausgeführt werden; das Individuum legt sich nieder und kann nun allmälig einschlafen oder vielmehr in einen somnolent-soporösen Zustand verfallen. Diese ganze Wirkungscala wird von keiner Erregung eingeleitet. Im Uebermass genommen entsteht Uebelkeit und Kopfschmerz. Parese der Extremitäten, nervöses Zittern und Somnolenz treten schnell ein. In Rotumah wird ein besonders starkes Kawagetränk dargestellt. Die Eingeborenen machen sich ein Vergnügen daraus, fremde Matrosen in einen derartigen Zustand der Hilflosigkeit zu versetzen, dass sie weder gehen noch stehen können, sondern an Bord des Schiffes getragen werden müssen. Dieser Zustand kann 2 bis 6 Stunden anhalten. Beim Erwachen soll sich nur Mattigkeit in den Gliedern bemerkbar machen. Nicht nur Eingeborene, sondern auch Europäer können sich an dieses Getränk gewöhnen und glühende Verehrer desselben werden. Der chronische Gebrauch soll eine schuppige Hautaffection hervorrufen. Die Thierversuche, die ich mit der gepulverten Wurzel, dem Harzgemisch und dem $\alpha$-Harz im Laufe von circa 2 Jahren angestellt habe, um die Allgemeinwirkungen klar zu legen, haben an Warm- und Kaltblütern im Wesentlichen übereinstimmende Resultate ergeben. Frösche, die das $\alpha$-Harz per os oder subcutan erhalten oder kurze Zeit in einer Kawamaceration sitzen, werden nach einiger Zeit matt, der Kopf sinkt und die Extremitäten lassen sich in jede beliebige Lage bringen. Die als Ausdruck der Allgemeinwirkung auftretende Lähmung ist eine centrale; sie erstreckt sich zuerst auf die in den Vorderhörnern der grauen Substanz gelegenen, die Bewegung vermittelnden Ganglien, später auch auf die die Schmerzempfindung leitenden Elemente in den Hinterhörnern der grauen Substanz. Ganz zuletzt werden wohl auch Gehirnganglien beeinflusst. Vögel, Meerschweinchen, Kaninchen, Katzen zeigen ein Wirkungsbild, dass dem bei Menschen beobachteten gleichkommt. Spirituöse Harzlösungen per os oder subcutan eingeführt, erzeugen bereits, wahrscheinlich wegen der besseren Resorption, nach wenigen Minuten tiefen Schlaf und Reactionslosigkeit. Ein Theil der Harzmasse scheint mit dem Harn ausgeschieden zu werden. Die Section der zu Grunde gegangenen Thiere ergab nie an der Magenschleimhaut Entzündungserscheinungen, sondern im Gegentheil einen exquisiten Zustand von Ischämie.

Meine Herren! Ich bin nicht im Stande, Ihnen bestimmte pathologische Zustände zu bezeichnen, bei welchen die Kawa, resp. die Kawaharze günstige Wirkungen äussern können. Die Indicationen für eine eventuelle Verwendung ergeben sich aus meinen Mittheilungen. Die local anästhesirende Eigenschaft, sowie die Erregbarkeitsverminderuug der Rückenmarksganglien stehen im Vordergrund. Daran reiht sich die Eigenschaft, geistige Ruhe zu erzeugen. In wie weit eine eventuelle schweisstreibende, diuretische, für den Magen tonisirende Wirkung Verwendung finden kann, wird die Praxis lehren, ebenso ob eine Einwirkung auf gonorrhoische Zustände, auf Hautkrankheiten, sowie die von dem Mittel behauptete Eigenschaft die Korpulenz zu vermindern vorhanden sind. Zu bemerken wäre, dass die Kawapräparate zweckmässig nach der Mahlzeit verabfolgt werden. Aus der Wurzel lassen sich Macerationen in beliebiger Concentration darstellen, ebenso alkoholische Tincturen, Fluidextracte, feste alkoholische Extracte und die Harze.

---

(Johann Hoff's Malz-Präparate.) Schon längst hat die Wissenschaft Johann Hoff's Malzfabrikate in ihren Schutz genommen und die Zahl der Anerkennungen seitens bedeutender Autoritäten ist Legion. Das Lebensprincip, welches in der Natur vorwaltet, gibt dem Menschen die Stoffe zur Befestigung der Gesundheit; doch dürfen dieselben nicht instinctmässig Verwendung finden, die Wissenschaft vielmehr muss sie sondern und nach ihren Grundsätzen behandeln; das ist ein Satz, der von der Erfahrung bestätigt wird und welcher in Johann Hoff's Malzheilnahrung ganz und voll gewürdigt worden ist. Die stärkende Kraft des Malzes in der rationellen Verbindung mit wohlthuenden Heilkräutern hat auch Johann Hoff's Malz-Gesundheits-Chocolade ihre intensive Heilkraft gegeben, umsomehr, als man darauf bedacht war, dass sie neben ihrer Heilwirkung als Medicament auch durch grossen Wohlgeschmack sich auszeichnet, weshalb sie den französischen und englischen Chocoladen stets vorgezogen wird und in der That dem Kranken sowohl als dem Gesunden als vorzüglichster Gesundheitsschutz dient.

Auf die Heilwirkung der Gesundheits-Präparate, die das Blut verbessern, die gesunkenen Lebenskräfte wieder heben, bei Brustleiden und Hämorrhoidal-Beschwerden unübertreffliche Dienste leisten, sei an dieser Stelle hingewiesen. Die Malz-Gesundheits-Producte, deren Erfinder Johann Hoff, Berlin, Neue Wilhelmstrasse 1, und Wien, Bräunerstrasse 8 ist, erfreuen sich ausnahmslos der grössten Beliebtheit und da in der That deren Nutzanwendung das erfreulichste Resultat ergibt, so ist es natürlich, dass diese auf hygienischem Gebiete rühmlichst anerkannte Erfindung seit ihrem 40jährigen Bestehen die weitestgehende Verbreitung gefunden. — Die mannigfachen Auszeichnungen der allerhöchsten und höchsten Herrschaften sowohl, als auch die lobenden Aussprüche der medicinischen Autoritäten, welche, jedes Vorurtheil besiegend, seit lange schon constatiren, dass die Johann Hoff'schen Malzpräparate neben ihrer heilenden Eigenschaft auch die des vorzüglichen Nährstoffes besitzen, sind hinlänglich bekannt, sie sind in gewissem Sinne der Freibrief, mit welchem die genannten Präparate sich überall auf's Vortheilhafteste einführen.

Es verbietet sich von selbst auf die zahllosen Dankesäusserungen einzugehen, doch möge das Urtheil der Herren Oberstabsarzt Dr. Ischitz und des Stabs- und Abtheilungs-Chefarztes Herrn Dr. Kaiser im Garnisonsspital zu Agram hier zur öffentlichen Kenntniss gelangen, um den Beweis zu liefern, dass Urtheile von solcher Competenz ganz dazu geeignet sind, den Weltruf der genannten Präparate für alle Zeiten zu begründen.

Die Herren urtheilen wie folgt: Ueber die Heilwirksamkeit des Johann Hoff'schen Malzextract-Gesundheitsbieres und der Johann Hoff'schen Malzgesundheits-Chocolade ist Folgendes constatirt worden: Beide Erzeugnisse erwiesen sich für Reconvalescenten, dann für an Catarrh- und Reizungszuständen der Athmungs- und Verdauungsorgane Leidende als ausgezeichnetes Stärkungsmittel und ist die Chocolade als heilsamer Ersatz für Kaffee, wo dieser als zu reizend nicht ordinirt werden durfte oder eingestellt werden musste, besonders zu empfehlen; sie war überdies den damit betheilten Kranken und Reconvalescenten ein sehr beliebtes Frühstück, was der Beobachtung gemäss hiermit bescheinigt wird.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bericht über die 17. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1885. Redigirt durch F. F. Donders, W. Hess u. W. Zehender. Mit zwei lithograph. Doppeltafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1885.

Betrachtungen über unser medicinisches Unterrichtswesen. Wien 1886. Georg Szelinsky, k. k. Universitäts-Buchhandlung.

Stetter Dr., Docent der Chirurgie an der Universität Königsberg. Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen, für Studirende und Aerzte. Berlin, Druck und Verlag von Georg Reimer, 1886.

Usiglio, Dr. Gustavo, Operatore e chirurgo assistente nel civico Spedale di Trieste. La cellulosa applicata alle medicazioni chirurgiche. Trieste, Giov. Balestra, 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

188. **Ueber Kniegelenk-Affection bei Tabes.** Von Prof. Leyden. Vortrag im Verein für innere Medicin. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 50.)

Charcot und seine Schüler haben zuerst die Ansicht aufgestellt, dass die Gelenkaffectionen mit Tabes in ursächlichem Zusammenhange stehen, und zwar als tropho-neurotische Affection. Sie entstehen ohne speciellere Ursachen in jedem Stadium dieser Rückenmarkskrankheit. Gewöhnlich bildet sich plötzlich eine schmerzhafte, die Function beeinträchtigende, langsam sich verschlimmernde Gelenksanschwellung, am häufigsten an den Kniegelenken, seltener an den Hüft-, Knöchel-, Fussgelenken, bisweilen Schulter- und Ellbogengelenken. Aehnlich wie bei der trockenen Arthritis deformans, tritt bald nach der Anschwellung Knarren, Auftreibung der Gelenksader, Knorpelatrophie auf; Subluxation und Fractur des Condylus kommen vor. Die Entzündung bleibt gutartig. Charcot suchte den Grund dieser Entzündungen in den grossen multipolaren Ganglienzellen in den vorderen grauen Hörnern des Rückenmarks, die er für die trophischen Centren der Gelenke hält, analog ihrer Stellung als trophische Centren für die normale Ernährung der Muskeln. Er stützte sich auf Beobachtung eines Falles, bei welchem intra vitam Schultergelenkaffection bestand und post mortem Atrophie des grauen Vorderhorns derselben Seite in der Halsanschwellung beobachtet wurde. Ein solcher Befund ist jedoch nicht mehr beobachtet worden, Leyden fand vielmehr in ähnlichen Fällen nur Hinterstrangsclerose. Gegenüber der nach Charcot's Vorgange angenommenen Annahme einer tropho-neurotischen Affection sucht Volkmann den Grund in traumatischen Ursachen (Distorsionen etc.), welche die Gelenke treffen, entzündliche Reizung und Exsudation verursachen, zu welcher Erweichung und Brüchigkeit der Knochen hinzukommen mögen. Abweichend von seiner bisherigen Ansicht, neigt sich Leyden jetzt mehr der Volkmann'schen Ansicht zu, was ihm in Bezug auf die Therapie von Wichtigkeit ist. Einer seiner beiden Fälle, ein 46jähriger, an Tabes mässigen Grades leidender Arbeiter mit geringer Ataxie, zeigte einen Erguss in das rechte Kniegelenk, welches mit bestem Erfolge entleert wurde. Nach 6 Monaten wieder zur Beobachtung gekommen, zeigte sich die Gelenkaffection recidivirt. — Ein anderer Patient, ein Herr, an unzweifelhafter Tabes mit

Ataxie leidend, zeigte im Juli 1885 einen starken Erguss im rechten Knie, welches nach hinten ausgebogen war und Distorsion des Kniegelenkes. Auf Wunsch von Prof. Leyden legte Dr. Beely einen orthopädischen Apparat an, welcher das Kniegelenk stützt und das Genu recurvatum hindert. In Folge dessen ist binnen 2 Monaten die Kniegelenkaffection völlig zurückgebildet und kein Erguss mehr darin. Das Knie dieses Patienten hat durch den Apparat an Festigkeit gewonnen.

Hausmann, Meran.

189. **Monarthritis bei einem Kinde mit Conjunctivitis neonatorum.** Von Dr. Joh. Widmark in Stockholm. (Hygiea, August 1885, pag. 186.)

In der Literatur findet sich bisher nur ein von Lucas Clement beschriebener Fall, wo Gelenksentzündung bei einer Blennorrhagie auftritt. Der dazu von Widmark gefügte zweite Fall betrifft ein Mädchen, das am 16. Lebenstage an purulenter Conjunctivitis erkrankte, und zwar wahrscheinlich angesteckt von einem Kinde mit Ophthalmia neonatorum gonorrhoica, dessen Mutter Gonococcen im Genitalsecret hatte. Auch in dem Secret der nicht sehr giftigen Secrete des in Frage stehenden Mädchens, dessen Conjunctivitis nicht sehr heftig war die aber zwei Monate dauerte, und bei dem am 16. Tage deutliche Zeichen von Schwellung und Entzündung des Fussgelenkes auftrat, fand Widmark Gonococcen. Sind letztere die Ursache der purulenten Ophthalmia neonatorum, so hat eine „Trippermetastase auf die Gelenke“ bei dieser Affection nichts Auffälliges. Th. Husemann.

190. **Ein schwerer Fall von „Reflex-Epilepsie“; einseitiger Beugekrampf der grossen Zehe und des Fusses voraufgehend — später abwechselnd mit allgemeinen epileptischen und epileptoiden Anfällen.** Von Professor A. Eulenburg in Berlin. (Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 1.)

D. Z., 23 Jahre alt, aus Dorpat, kam am 23. Juli 1884 in Behandlung. Derselbe ist nicht hereditär belastet (Eltern und Geschwister gesund); keine Nervenaffectionen, keine Lues. Vor circa dritthalb Jahren verspürte Patient beim Ausziehen des rechten Stiefels plötzlich ein schmerzhaftes krampfartiges Zucken der grossen Zehe, mit Beugung derselben und Plantarflexion des Fusses, welches ungefähr eine halbe Minute hindurch anhielt. Dieser örtliche Krampf wiederholte sich in der nächsten Zeit mehrfach in der Weise, dass auch Beugung des rechten Unter- und Oberschenkels zu der anfänglichen Contraction des Flexor hallucis l. und der Plantarreflexion hinzutrat. Nach mehrmaliger Wiederkehr dieser etwa eine Minute dauernden Partialkrämpfe erfolgte im März 1882 ein mit tonischer Beugung der grossen Zehe eingeleiteter epileptischer Anfall, mit ausgebreiteten, aber vorwiegend rechtsseitigen Convulsionen und völliger Aufhebung des Bewusstseins; einige Wochen darauf ein zweiter, gleichartiger Anfall. Auf Anrathen eines hervorragenden Chirurgen wurden successiv mehrfach örtliche Eingriffe unternommen. Eine unter der grossen Zehe befindliche Warze wurde mit Chromsäure geätzt, später excidirt; der Nagel wurde extrahirt; es fand sich angeblich eine Exostose an der Endphalanx der grossen Zehe, weshalb

zur Exarticulation dieser Phalanx (Ende April 1882) geschritten wurde. Doch alle diese Operationen hatten gar keinen oder nur ganz vorübergehenden Nutzen. Der locale Krampf kehrte bereits nach 3 Wochen wieder, anfangs nur zur Nachzeit, allmälig jedoch häufiger, so dass mindestens 30 locale Krampfanfälle sich im Laufe eines Tages entwickelten. Bromkaliumgebrauch schien nur insofern zu nützen, als die allgemeinen Krampfanfälle mehrere Monate ausblieben. Im September 1882 erfolgte jedoch ein neuer epileptischer Insult. Nach zwei Wochen wiederum ein diffuser Krampfanfall, diesmal jedoch ohne vollständige Aufhebung des Bewusstseins. Im October 1882 wurde von dem obigen Chirurgen die operative Dehnung des N. ischiadicus ausgeführt. Da die örtlichen Krämpfe trotzdem recidivirten, so wurde im nächsten Jahre in Warschau seitens eines dortigen Chirurgen die Resection eines (angeblich empfindlichen) Astes des N. peroneus am Fussrücken gemacht; gleichfalls ohne Erfolg. Charcot, im Juni 1883 consultirt, diagnosticirte einen Gehirntumor, empfahl übrigens Brennungen mit dem Paquelin'schen Thermocauter. Auch diese, sowie die verschiedensten inneren Mittel und eine im Laufe des Sommers gebrauchte Kaltwassercur blieben absolut nutzlos. Allgemeine epileptische oder epileptoide Insulte wechselten fortwährend mit localen Anfällen; erstere durchschnittlich alle 2 bis 6 Wochen, letztere sehr häufig, besonders zur Nachtzeit, circa 6—12 Mal in jeder Nacht, von $^1/_2$—1 Minute Dauer, der erste gewöhnlich schon bald nach dem Hinlegen auftretend.

Bei der Untersuchung fanden sich am rechten Bein, abgesehen von den Operationsnarben, noch zehn von Incisionen bei der oben erwähnten septischen Phlegmone herrührende, grössere und kleinere Narben an verschiedenen Abschnitten des Ober- und Unterschenkels. Diese Narben zeigten herabgesetzte Sensibilität. Ausserdem fand sich noch ein deutlicher Sensibilitätsdefect an einem unregelmässig gestalteten, kleinen (circa $3^1/_2$ Cm. im Durchmesser haltenden) Hautbezirke, welcher einen Theil des Malleolus internus und die angrenzenden Partien des medialen Fussrandes umfasste und der Ausbreitung des daselbst excidirten Hautastes zu entsprechen schien. Im Uebrigen war die Hautsensibilität am ganzen Fusse und Unterschenkel vollständig normal. Eine erhöhte Druckempfindlichkeit fand sich ausschliesslich am Stamme des N. peroneus, am inneren Bicepsrande und am hinteren Rande des Capitulum fibulae, von hier strahlt beim tiefen Druck die excentrische Empfindung nach abwärts bis zum Malleolus ext. und zum seitlichen Theile des Fussrückens hin aus. Uebrigens war keine Erhöhung der mechanischen und elektrischen Nervenreizbarkeit vorhanden; auch liessen sich durch Druck auf die Nervenstämme der Kniekehle locale Krampfanfälle nicht provociren — dagegen konnten entsprechende Anfälle (tonischer Beugekrampf der grossen Zehe, Plantarflexion des Fusses) durch Bestreichen der Fusssohle zu manchen Zeiten leicht ausgelöst werden. Die Muskulatur des rechten Ober- und Unterschenkels zeigte im Ganzen etwas weniger Straffheit, auch eine leichte Verminderung des Volums. Die Reflexe in jeder Art normal; elektrische und mechanische Muskelcontractilität durchaus unverändert. Da die verschiedensten inneren Mittel u. s. w. schon lange Zeit vergeb-

lich gebraucht waren, so wurde zu einer wesentlich örtlichen Therapie und zwar zunächst zur Anwendung subcutaner Atropininjectionen (1:500) in der Kniekehle und im Verlaufe der Unterschenkelnerven geschritten, die in der Regel des Abends mehrere Stunden vor dem Schlafengehen ausgeführt wurden. Nach der 4. Injection wurde ausserdem eine örtliche Anästhesirung durch Bromäthyl vorgenommen. Statt der Atropininjectionen wurden weiterhin solche von Hyoscinum hydrojod. gemacht. Doch waren auch diese ohne Wirkung.

Nun wurde eine Zeit lang innerlich Sol. Fowleri verabreicht; ausserdem dreimal wöchentlich galvanische monopolare Bäder (Kathodenbäder; 5—6 M. Amp.). — Während dieser Behandlung erfolgte am 14. August ein grösserer epileptischer Anfall. Vom 25. August ab wurde ein Versuch mit subcutanen Curareinjectionen gemacht. Von einer wässerig-glycerinigen Lösung 1:100 wurde 0·5 bis 1·0 pro dosi in die Musculatur des Fusses und des Unterschenkels (an der Beugeseite) oder auf die Nervenstämme der Kniekehle abwechselnd zweimal täglich eingespritzt. Der Erfolg war auch hier, trotz Anwendung nicht unerheblicher Curaremengen, gleich Null. Bald darauf reiste der Kranke, bei welchem somit irgend welche wesentliche Veränderung des Zustandes während der sechswöchentlichen Beobachtung nicht zu constatiren war, in seine Heimath.

Allgemein pflegt man wohl Fälle, wie den hier mitgetheilten, in welchem aus ursprünglich rein local bedingten spastischen Neurosen heraus sich successiv, auf dem Wege der Reflexirradiation fortschreitend, diffuse Convulsionen und epileptoide oder ausgesprochen epileptische Anfälle entwickeln, unter den Begriff der Reflex-Epilepsie zu subsumiren. Es scheint, als ob in solchen Fällen anfangs eine rein partielle, auf eng umschriebene Gebiete begrenzte excessive motorische Excitabilität („Convulsibilität") vorhanden sei, aus welcher dann erst auf Grund noch völlig unbekannter pathogenetischer Bedingungen bei wiederholter und häufig wiederkehrender Reizung eine stufenweise Erhöhung der Convulsibilität in subcorticalen motorischen Centren (Pons, Medulla oblongata) und in der Gehirnrinde allmälig hervorgeht. Der primär an der grossen Zehe und an den Beugemuskeln beginnende, sich nach aufwärts verbreitende Krampf konnte auch den Gedanken an Tetanie erwecken. Allein, abgesehen von dem Beschränktbleiben auf eine Körperseite, der fehlenden mechanischen und elektrischen Hyperexcitabilität der Nervenstämme, dem Mangel des Trousseau'schen Symptomes, des Facialis-Phänomens u. s. w. stand einer derartigen Auffassung insbesondere die ausserordentliche Hartnäckigkeit der Affection, die völlige Erfolglosigkeit jeder operativen und medicamentösen, localen und allgemeinen Behandlung, sowie endlich die Combination mit Anfällen von epileptoidem und typisch epileptischem Charakter entgegen. Dass jedoch in dieser Beziehung Uebergangsformen vorkommen können, lehrt der folgende, von Verf. kürzlich beobachtete Fall von fast analoger einseitiger spastischer Neurose der Zehen- und Fussbeugemuskeln, wobei trotz fast zweijährigen Bestehens die Tendenz zu reflectorischer Irradiation und Mitbetheiligung der centralen Nervenapparate bisher anscheinend gänzlich fehlte oder

doch nur in leichtester Andeutung sich offenbarte. Es handelte sich um einen 43jährigen Gastwirth ohne nervöse Disposition und ohne nachweisbare ätiologische Noxe. Der Mann litt seit mehr als anderthalb Jahren anfallsweise an auftretenden Spasmen im linken Bein, welche mit tonischer Dorsalflexion der grossen Zehe und mit Beugung der sämmtlichen übrigen Fusszehen einsetzten, im weiteren Verlaufe auch nicht selten die Wadenmusculatur mitbetheiligten. Diese Spasmen traten besonders während des Gehens ein- bis mehrmals täglich auf; sie dauerten höchstens 3—5 Minuten, gewöhnlich noch kürzer. Nur ausnahmsweise griff der Krampf auf die Musculatur des Oberschenkels (Beugemuskeln) über. Auch klagte der Kranke über ein neuerdings hinzutretendes Gefühl schmerzhafter Spannung im rechten Fusse. Druck auf den N. tibialis in der Kniekehle, sowie oberhalb des Malleolus internus war linkerseits empfindlich; irgend welche auf Tetanie deutende Symptome waren dagegen nicht zu ermitteln, überhaupt waren Innervationsstörungen nicht vorhanden. Morphium-Atropininjectionen local (am N. tibialis) und Galvanisation bewirkten vorübergehend ein Verschwinden des Krampfes. O. R.

191. **Ueber syphilitische Hemiplegie.** Von Dr. Jul. Althaus in London. (Deutsch. Arch. f. klinische Med. XXXVIII. Bd. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 2.)

Ein 28jähriger Gehilfe, vor 4 Jahren syphilitisch erkrankt, blieb gesund bis etwa vor 1 Jahre, wo er plötzlich ohne sein Bewusstsein zu verlieren, einen Anfall von Lähmung des rechten Armes und Beines erlitt. Schon vorher hatte er bemerkt, dass sein linkes Augenlid über das Auge herabsank und er mit dem betreffendem Auge schlechter sah. Die Paralyse blieb seitdem stationär. Untersuchung ergab Ptosis des linken Augenlides, Unbeweglichkeit des betreffenden Auges, also eine innere und äussere Ophthalmoplegie, herrührend von Lähmung des Oculomotorius Trochlearis und Abducens. Ophthalmoskopische Untersuchung des Augengrundes ergab nichts Abnormes. Rechter Arm war paretisch, faradische und galvanische Erregbarkeit der leidenden Nerven und Muskeln erhöht. Auffallend war die Steigerung der Sehnenreflexe in der ganzen oberen Extremität. Rechtes Bein ebenfalls paretisch. Beträchtliche Erhöhung der galvanischen und faradischen Erregbarkeit, keine Abmagerung, keine Anästhesie. Colossale Steigerung der tiefen Reflexe. Uebrige Körperfunctionen normal. Schmierkur wurde wegen hochgradiger Stomatitis ausgesetzt, nach 2 Monaten war nur der stürmische Charakter der Sehnenreflexe gemindert. Epicritisch bemerkt Verf. zu dem Falle, dass die Entwicklung der Symptome entschieden auf syphilitische Hirnerkrankung hinwiese; dafür spreche auch das Alter, das Erhaltensein des Bewusstseins während des Anfalls, die Unvollständigkeit der Lähmung. Ferner war die Complication von Hemiplegie auf der einen mit Ophthalmoplegie auf der anderen Seite des Körpers charakteristisch für Syphilis. Für höchst bemerkenswerth hält Verf. die enorme Steigerung der Sehnenreflexe, die nicht im Verhältniss stand zu dem unbedeutenden Grade der Lähmung sowohl wie der Muskelstarre. Verf. wies schon füher darauf hin, dass ungewöhnliche Steigerung der tiefen Reflexe in gelähmten Gliedern bei Hemiplegie auf syphilitischen Ursprung der

Erkrankung hindeute. Betreffs des Wesens und Sitzes der vorliegenden Erkrankung ist Verf. der Ansicht, dass wir es mit einem Gumma an der Hirnbasis, an der inneren Oberfläche des Gehirnschenkels und nahe der vorderen Fläche der Varolsbrücke zu thun haben, welches durch Compression zur Atrophie der drei Augennerven geführt hatte. Schliesslich bemerkt der Verf. hinsichtlich der Behandlung syphilitischer Nervenkrankheiten, dass die allgemeine Ansicht betreffs der günstigen Prognose dahin eingeschränkt werden müsse, dass derartige Patienten nur dann zu curiren sind, wenn die primären specifischen Veränderungen noch nicht zu secundären gewöhnlichen Läsionen geführt haben. Wo bereits Atrophie der Nerven oder gar der Gehirnsubstanz eingetreten ist, wird weder Mercur noch Jodkali die untergegangenen Nervenzellen wieder herstellen. Ref. Goldstein in Aachen, welcher derartige Patienten häufiger sieht, stimmt dem vollkommen bei, sowie auch der wichtigen hieraus resultirenden Lehre des Verf. die geringsten Symptome syphilitischer Gehirnerkrankungen energisch specifisch zu behandeln, um dem Ausbruche gewöhnlicher secundärer Veränderungen, soweit es möglich ist, vorzubeugen.

192. **Ueber die Seekrankheit.** Von Neuhaus. (Sitzungsbericht der Berl. med. Gesellschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1885. 43. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 51.)

Während einer im Jahre 1884 gemachten Reise um die Erde hat Verf. vielfach Gelegenheit gehabt, Beobachtungen über die Seekrankheit anzustellen. Auf Grund dieser Beobachtungen theilt er die Menschen hinsichtlich ihres Verhaltens zur Seekrankheit in drei Gruppen ein: 1. in solche, welche thatsächlich nie krank werden (3% der Gesammtheit), 2. solche, die die Krankheit niemals überwinden (2—3%), 3. solche, die nur in den ersten Tagen der Reise zu leiden haben, Alter, Wuchs, Constitution. Race sind ohne Einfluss auf die Disposition. Bezüglich der Symptomatologie ist zu bemerken, dass die Kranken ausser der Neigung zum Erbrechen noch hochgradiges Gefühl von Unbehagen, Appetitmangel, Schwindel, allgemeine Prostration, hartnäckige Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen und Oligurie haben. Ein Theil dieser Symptome (Erbrechen, Uebelkeit) hängt, nach Neuhaus, mit dem beim „Stampfen“ des Schiffes stattfindenden, schnellen Wechsel des Blutdrucks im Gehirn zusammen; andere Erscheinungen (Appetitlosigkeit, Verlangsamung des Herzschlags, Brustbeklemmung) will der Ref. auf eine beim „Rollen“ des Schiffes unvermeidliche Zerrung der inneren Organe und der in denselben sich verzweigenden Vagusfasern zurückführen; wieder andere (Kopfschmerzen, Apathie, Prostration) sind wohl auf Conto der Zurückhaltung von Harnstoffen im Blut zu setzen. Beim Auslösen des Erbrechens spielt wohl der Olfactorius, nicht aber der Opticus eine gewisse Rolle. Zur Verhütung der Seekrankheit empfiehlt Neuhaus gute Ventilation der inneren Schiffsräume, bei ausgebrochener Krankheit — ruhiges Verhalten in horizontaler, zusammengekauerter Lage. In protrahirten Fällen sind Narcotica (Chloralhydrat) zu empfehlen. Ueberfüllung des Magens mit Speisen und Spirituosen sind zu vermeiden.

193. **Epilepsie durch Extraction eines Zahnes geheilt.** Von Dr. Liebert. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 37. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 2.)

Es sind zwei Krankheitsfälle, die Männer in den Zwanziger und Dreissiger Jahren betreffen, welche an noch nicht veralteter Epilepsie mit vorhergehender Aura litten, in welcher die Zunge krampfhafte Bewegungen machte. Bei dem Einen hatte epileptoider Schwindel 4 Monate mit einigen 100 Anfällen, die ausgebildete Epilepsie 3 Monate mit 18—20 Anfällen bestanden; bei dem Anderen hatte der epileptoide Schwindel circa 3—4 Monate, die Epilepsia gravis 38 Tage bestanden, als durch Extraction eines unteren, resp. oberen cariösen Backenzahnes die Krankheit wie mit einem Schlage beseitigt wurde. Beachtenswerth ist, dass nicht Zahnschmerzen bestanden, der Körpertheil, von dem die Aura ausging, war die Zunge, es bestanden kriebelnde Gefühle und krampfhafte Contractionen derselben zu Beginn des Anfalls. Bei allen Epileptikern, die keine anderweitige Aura haben und sich nur auf initialen Schwindel besinnen, sollte man nach dem Verhalten der Zunge und nach der Beschaffenheit der Zähne forschen.

194. **Ueber Gährungsvorgänge im Verdauungstractus und die dabei betheiligten Spaltpilze.** Von Prof. Miller in Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 49. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 5.)

Von den verschiedenen Theilen des Verdauungstractus bietet nach Verf. unter mannigfachen Umständen die Mundhöhle den besten Boden für Spaltpilzvegetationen dar. Die Säfte, die im Magen und im Obertheile des Dünndarmes eine stark hemmende Wirkung auf die Entwicklung von Spaltpilzen ausüben, sind im Munde nicht vorhanden, während ihnen die verschiedensten Nährstoffe unter reichlicher Luftzufuhr und günstiger Temperatur zugeführt werden. Die Zahl der Pilze, die sich im Munde fortpflanzen können, ist daher ausserordentlich gross und wird fast nur durch die Concurrenz der verschiedenen Formen beschränkt. In den letzten 3 Jahren, wo Verf. sich mit den Pilzen der Mundhöhle beschäftigte, isolirte er 25 verschiedene Formen, eine Zahl, die ohne Zweifel bei fortgesetzten Untersuchungen bedeutend wachsen würde. Die grösste Zahl, die er auf einmal in derselben Mundhöhle fand, betrug 11, ausser der bekannten Leptothrix buccalis, Spirochaete dentium und Vibrio buccalis, die sich nicht reinzüchten lassen. Der grossen Zahl der Mundpilze und den günstigen Bedingungen zur Entwicklung derselben entsprechend, erreichen die Gährungs- und Fäulnissvorgänge im Munde unter Umständen eine sehr hohe, ja gefährliche Intensität, wofür u. A. der äusserst ekelhafte Geruch aus der Mundhöhle bei Stomatitis ulcerosa, bei ausgebreiteter Zahncaries mit Gangrän mehrerer Zahnpulpen, bei Anhäufung von Zahnbelägen u. s. w. sprechen, ferner die Thatsache, dass eine leichte Verletzung des Fingers an einer scharfen Zahnkante wiederholt die gefährlichsten Symptome von Blutvergiftung hervorgerufen hat. Von den 25 verschiedenen Pilzen sind 12 Coccen und 13 Stäbchen. Eine Eintheilung der letzteren in Bacterien und Bacillen fand Verf. unmöglich, da es ihm bei manchen nicht klar wurde, ob sie zu den Bacterien oder Bacillen gerechnet werden sollten. Von den Mundpilzen hat Verf.

12 in den Darmentleerungen und 8 im Magen wiedergefunden, doch zweifelt er nicht daran, dass bei fortgesetzten Untersuchungen viel mehr Pilze im Magen gefunden werden können, die mit den Mundpilzen identisch sind. Auf Grund eingehender Experimental-Untersuchungen gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Es gibt eine grosse Anzahl von Pilzen, welche in allen Theilen des Verdauungstractus vorkommen. 2. Durch den Magensaft wird in den weitaus meisten Fällen das Hineingelangen lebender Pilze in den Darm nicht verhindert. Sämmtliche vom Verf. untersuchten Pilzarten können den Magen passiren, wenn sie am Anfang der Mahlzeit verschluckt werden; ist die Verdauung dagegen auf dem Höhepunkt, so gehen die gegen Säuren weniger widerstandsfähigen zu Grunde. 3. Milchsäuregährung kann im Magen anhalten, bis der Mageninhalt einen Säuregrad von etwa 1·6 zu 1000 HCl erreicht hat. Wird zu wenig HCl secernirt oder so viel Speise eingenommen, dass der Mageninhalt diesen Grad der Säure nicht erreichen kann, so wird die Gährung andauernd fortbestehen können. Magenkrankheiten, allgemeine Gesundheitsstörungen (Fieber u. s. w.) befördern die Gährung, indem sie die Magensaftsecretion störend beeinflussen. 4. Die Magengährungen sind viel leichter mit Salicyl- als mit Salzsäure zu beseitigen. 5. Eine nicht unbedeutende Zahl der Pilze des Verdauungstractus rufen in kohlehydrathaltigen Lösungen die Milchsäuregährung hervor, wodurch das häufige Vorkommen der Milchsäure erklärt wird. Seltener und in kleineren Quantitäten hat Verf. andere Gährungssäuren, Essig-, Buttersäure u. s. w. auftreten sehen. 7. Bei 5 Pilzarten verlief die Gährung unter Bildung von erheblichen Mengen von Kohlensäure und Wasserstoff. 7. Zwischen denjenigen Pilzen, welche in einem Gemisch eine saure Reaction und solchen, welche eine alkalische hervorrufen, lässt sich keine scharfe Grenze ziehen, ebensowenig zwischen Gährungs- und Fäulnisspilzen. 8. Eine peptonisirende Wirkung konnte Verf. in der Mehrzahl der von ihm untersuchten Pilze nachweisen, viel seltener dagegen eine diastatische Wirkung.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

195. **Ueber die therapeutische Verwendung der Coca-Präparate im Kindesalter.** Inaugural-Dissertation von Dr. Ernst Diederichs in Halle.

Der Verfasser hat auf Anregung des Prof. Pott versucht, die Coca-Präparate auf ihren Werth für die innere Medicin zu prüfen und führt eine Anzahl von Krankheitsfällen vor, in denen er die Fol. Coca innerlich theils als Stomachicum theils als Analepticum, hauptsächlich bei den schwächenden Durchfällen der Kinder, theils als Antinervinum in Anwendung brachte. Hierzu wandte er eine aus der Fol. Coca hergestellte spirituöse Tinctur an, und zwar aus je einem Theil Folia Coca und 5 Theilen Alkohol oder auch Extr. Coca Merk in Pillenform. In 45 Fällen von Diarrhoen und Brechdurchfällen in der Kinderpraxis, beson-

ders während der Sommermonate, versagte die Cocatinctur nur zweimal; bei 11 Fällen im Alter bis zu 3 Monaten wurden zweistündlich 4—6 Tropfen verordnet, bei 23 Fällen von 4—15 Monaten zweistündlich 6—10 Tropfen, bei älteren Kindern 15—20 Tropfen, und zwar stets in Zuckerwasser. Nie trat eine unangenehme narcotische Ueberwirkung auf, ein Umstand, welcher das für die Kinderpraxis nicht indifferente Opium, entbehrlich zu machen berufen scheint.

Als Antinervinum wurde Tinctura wie Extr. Coca, sowie auch Cocain. muriat. bei Epilepsie, Eclampsie, Spasmus glottidis und Chorea gegeben. Doch ist die Anzahl der Fälle zu gering, um die sehr zweifelhaft günstigen Erfolge hoch anschlagen zu dürfen. Am besten scheint noch die Wirkung der innerlich verabreichten Tinctura Coca zugleich mit Pinselung der hinteren Rachenpartien durch 10% Cocainlösung gegen Keuchhusten zu wirken. Endlich hat Verfasser noch einmal die Wirkung des Cocain. muriaticum (5, 10, 20%) als Anästheticum und Analgeticum wie frühere Autoren vorzüglich befunden bei allen schmerzhaften Processen auf Schleimhäuten, sowie bei kleinen Operationen auf der Haut, bei Eröffnung von Abscessen. Hausmann, Meran.

196. **Die Gefahren der antithermischen Heilmittel.** Von Dujardin-Beaumetz. (Philadelphia med. Times. Octob. 1885.)

In einer der jüngsten therapeutischen Conferenzen besprach Verf. die Nachtheile der neueren antipyretischen Mittel und wies auf deren gefährliche toxische Eigenschaften hin. Der Besprechung wurden unterzogen das Resorcin, Kairin, Thallin und Antipyrin. Nach Besprechung der allgemeinen Eigenschaften sagte Beaumetz, dass er von Resorcin keine antipyretische Wirkung gesehen und er habe das Mittel auch nicht mehr angewendet, weder bei Rheumatismus, noch bei Typhus, weil er toxische Wirkungen zu beobachten Gelegenheit hatte, die durch Experimente bewiesen wurden. Bei ungesunden Wunden entfaltet das Resorcin, äusserlich angewandt, eine sehr günstige Heilwirkung. Kairin ist ein antithermisches Mittel durch Abschwächung der Respirationskraft und Zerstörung des Hämoglobins. Brouardel und Paul Loye bestätigen diese Anschauung und haben dieselben hämoglobinvernichtenden Eigenschaften auch beim Thallin constatirt. Ueberdies haben die letzteren Mittel im Gegensatze zu anderen antithermischen Mitteln gar keine antifermentativen Wirkungen. Kairin sollte von allen Therapeuten seiner äusserst gefährlichen Eigenschaften halber gemieden werden. Antipyrin wirkt weniger toxisch als Resorcin und Carbolsäure. Die toxische Wirkung ist ähnlich der Strychninvergiftung, tetanische und paralytische Symptome, und es unterliegt demnach keinem Zweifel, dass die antipyretische Wirkung durch Beeinflussung der Wärmecentren zu Stande kommt. Das Antipyrin hat keinen Einfluss auf das Hämoglobin. Dasselbe hat mehr hämostatische Eigenschaften, die nach Henoch bedeutender sein sollen, als die des Secale und des Eisenchlorid. Bei Behandlung der Hämoptysie wäre diese Eigenschaft sehr zu berücksichtigen. Antipyrin vermindert die Urinsecretion, steigert die Hautsecretion und deshalb ist dessen Gebrauch bei Tuberculosis nicht sehr empfehlenswerth. Aehnlich dem Phenol und Oxyphenol

wirkt das Antipyrin auch antifermentativ. Die antipyretischen Wirkungen aller dieser Mittel variiren nach der Natur der Erkrankung und so kommt es, dass dieselben nicht bei allen fieberhaften Erkrankungen entfiebernd wirken.

Dr. Sterk, Marienbad.

197. **Die Carbolsäure und das typhöse Fieber.** Von Alb. Robin. (Bull. Acad. de méd. 2. Série, XIII. 9.— Revue de Sciences méd. 15. Janvier 1886.)

Nach Robin verliert der Organismus des Typhuskranken durch die destructive Wirkung des typhösen Processes viel mehr Schwefel und Kalium, als der eines gesunden und gut genährten Menschen. Er erfährt eine Inanition an anorganischen Bestandtheilen, deren Wirkung sich auf die Ernährung des Nerven- und Muskelsystems, sowie auf die des ganzen Körpers geltend macht. Die Carbolsäure, welche diese Verarmung des Körpers an Aschebestandtheilen noch steigert, muss daher aus der Therapie des typhösen Fiebers ausgeschieden werden. Nach Robin sind die nervösen Zufälle und die Erscheinungen der Cachexie, welche bei und nach der Anwendung dieses Mittels auftreten, auf Rechnung desselben zu setzen. In gleicher Weise schädlich wirken alle Mittel, welche in gleicher Weise aus dem Organismus ausgeschieden werden. (Wie bekannt, wird die Carbolsäure als phenylschwefelsaures Kalium im Harn ausgeschieden, wie weit die Befürchtungen des Verfassers gerechtfertigt sind, müssen noch weitere Erfahrungen lehren. Ref.) Loebisch.

198. **Ueber die Anwendung des Pyridins bei Asthma.** Von Dr. Lublinski. (Deutsche med. Zeitg. 1885. 89.)

Nachdem Verf. in der Einleitung die Behandlung des Asthma durch Jodpräparate, Nitroglycerin, Natriumnitrit und durch die pneumatischen Apparate erörtert hat, weist er darauf hin, dass man noch immer auf einige von altersher gebräuchliche Arzneien als empirische Mittel gegen den asthmatischen Anfall recurriren muss, namentlich das Stramonium und das Salpeterpapier, erweisen sich, in Dampfform eingeathmet, häufig von Nutzen.

Betreffs der Art ihrer Wirkung herrscht nun die Ansicht vor, dass die günstigste Wirkung auf das Gehirn ausgeübt werde, so dass, wie Laënnec angab, der Kranke die Störung weniger empfinde, zumal die sensiblen Nervenendigungen paralysirt werden, wenn auch in Wirklichkeit die Athmung nicht freier wird. Dem gegenüber nimmt Sée neuerdings an, dass die öfters nicht zu leugnende Wirkung dieser Mittel einer Reihe von Basen zuzuschreiben sei, welche sich bei dem Verbrennen gewisser Pflanzen und Alkaloide bilden. Es entwickeln sich nämlich beim Verbrennen derselben eine Anzahl flüchtiger Basen, welche mit Ausnahme des Ammoniaks der Picolin-, resp. Pyridinreihe angehören. Alle diese Basen, deren wichtigste das Pyridin, das Picolin und das Lutidin sind, finden sich auch im Steinkohlentheer, ausserdem noch im Dippel'schen Oel, welches durch trockene Destillation thierischer stickstoffhaltiger Stoffe gewonnen wird. Ihre Wirkung ist eine sehr intensive; namentlich reizen sie die Schleimhaut und bewirken eine Alteration der Respiration, deren

Stockung schliesslich den Tod herbeiführt. Das Herz wird anfangs erregt, erlahmt aber mit der Abnahme der Respiration immer mehr. Diese Basen wirken, nach M'Kendrick und Dewar, auch Harnack und Meyer, qualitativ gleichartig, aber um so intensiver, je höher ihr Siedepunkt liegt. Daher empfiehlt es sich, zu therapeutischen Massnahmen nur das Pyridin anzuwenden, wie das auch Sée thut, nachdem er festgestellt hat, dass die Erregbarkeit der Medulla oblongata und des respiratorischen Centrums durch dasselbe herabgesetzt werde.

Was nun die Art der Application dieses Mittels betrifft, so ergibt sich nach Verf. dieselbe nach den experimentellen Versuchen von selbst; man wählt die Inhalation als diejenige Form, welche die nervösen Störungen am wenigsten befürchten lässt. Zu diesem Zweck giesst man innerhalb eines mässig grossen, geschlossenen Zimmers 3—5 Grm. des Pyridins auf einen Teller und lässt die Kranken die sich bei Zimmerwärme leicht entwickelnden Dämpfe einathmen. Dieselben haben einen äusserst penetranten Geruch, der nicht nur das Zimmer, sondern auch das ganze Haus erfüllt und für die Hausgenossen gerade nicht sehr angenehm ist. Innerhalb einer halben bis höchstens ganzen Stunde ist die oben angegebene Menge Pyridins bei etwa 20—25° C. Luftwärme verdampft. Verf. hat die Inhalationen zweimal täglich in der Poliklinik selbst machen lassen und die Dauer derselben zuerst auf 20 Minuten, später auf 1/2 Stunde, in einzelnen Fällen auf 1 Stunde bestimmt. Fast alle Kranken gaben bald nach Beginn der Inhalationen übereinstimmend an, dass das Oppressionsgefühl geringer geworden sei, weil das Athmen freier von statten gehe und die Brust sich leichter ausdehnen könne. Auch objectiv konnte er diese Angaben dadurch bestätigt finden, dass namentlich bei den Emphysematikern die Zahl der Athemzüge sich nicht selten verminderte und auch das Pfeifen auf der Brust nachliess. Am Herzen war eine wesentliche Veränderung nicht zu bemerken; dasselbe blieb ruhig, nur der Puls zeigte nicht selten eine mässige Verringerung seiner Schläge, ohne dass die Qualität oder der Rhythmus desselben sich wesentlich änderten. Gegen Ende der Sitzung, namentlich bei den länger dauernden, zeigte sich bei den meisten Individuen eine unwiderstehliche Neigung zum Schlaf, sowie eine Erschlaffung der Musculatur, welche oft einige Stunden andauerte. Die Kranken fühlten sich erleichtert und behaupteten, namentlich die Nächte weit besser, als früher, zuzubringen, weshalb die meisten Kranken sich nicht durch die weite Entfernung ihrer Wohnung von dem zweimal täglichen Besuch der Poliklinik abhalten liessen. Allerdings darf nicht verschwiegen werden, dass in einzelnen Fällen sich einige Symptome bemerkbar machten, die durchaus nicht ungefährlich erschienen. So trat in einem Falle heftiges Gliederzittern und Uebelkeit auf; in einem anderen kam es zu starkem Erbrechen, Schwindel und Kopfschmerz; ein anderer Kranker fühlte sich wie gelähmt, konnte kaum von der Stelle und musste sich wiederholt übergeben, um ein lästiges Druckgefühl in der Brust und im Magen wieder los zu werden. Besonders beobachtete Verf. dieselben bei jenen decrepiden Individuen, die in Folge eines jahrelang bestehenden Emphysems mit Asthma an Herz-

schwäche und Stauungs-Erscheinungen litten. Ebenso konnten die Kranken mit Herzklappenfehlern und cardialem Asthma bei sehr kleinem und unregelmässigem Pulse und stärkeren Stauungsstörungen das Pyridin nur sehr vorsichtig gebrauchen. Jüngere Individuen, die an nervösem Asthma litten, betonten namentlich das unendliche Gefühl der Müdigkeit und das grosse Schlafbedürfniss nach der Sitzung.

Immerhin scheint das Pyridin in Bezug auf seinen augenblicklichen Erfolg mit zu den wirksamsten Mitteln zu gehören, ohne allerdings auf die Krankheit selbst heilend einwirken zu können. O. R.

199. **Behandlung des Keuchhustens mit Cocainum hydrochloricum.** Von Moncorvo. (Bullet. gén. de Thérap. 1885. 6. Livr. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 2.)

Verf. hat, wie in Nr. 82 der „Allgem. med. Centralzeitung" 1885 berichtet worden, schon seit einigen Jahren den Keuchhusten durch Pinselung des Halses mit Resorcinlösung erfolgreich bekämpft. Einer allgemeinen Anwendung dieser Behandlungsmethode stand jedoch der Umstand entgegen, dass die Kinder sich häufig gegen diese etwas unbequeme und schmerzhafte Procedur sträubten. Seitdem er jedoch das Cocainum muriaticum mit in Anwendung gezogen, glaubt er seine Methode als die bequemste und zuverlässigste empfehlen zu können. 4 oder 5 Minuten vor Application der Resorcinlösung wird mit 10procentiger Cocainlösung Rachen- und Kehlkopfzugang bepinselt. Sobald Anästhesie der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut eingetreten, kann man frei und ungehindert, ohne jemals einen Anfal oder Erbrechen hervorzurufen, die so delicaten und reizbaren Regionen mit dem wirksamen Resorcin in Berührung bringen.

200. **Zur Anwendung der Chloroformcompresse.** Von Dr. Schnyder (Correspdbl. f. schweiz. Aerzte 1885. 90. — Deutsche med. Zeitg.)

In vielen Fällen von Gichtschmerz, Torticollis. Intercostalneuralgie, Lumbago und Ischias sah Schnyder von der Chloroformcompresse sehr gute Erfolge. Die Anwendung ist folgende: Eine dicke bauschige und der Applicationsstelle entsprechend grosse Compresse von Verbandbaumwolle wird auf der einen Seite mit reinem Chloroform rasch und möglichst dicht betropft (nicht begossen), dann unmittelbar auf die blosse, wenn nöthig vorher entfettete Haut der Applicationsstelle gelegt und einfach mit der flach ausgebreiteten Hand leicht angedrückt und festgehalten. Anfangs starkes Kältegefühl, dann angenehme Wärme und schliesslich heftiges Brennen. Ist die Reizwirkung der Compresse erschöpft, so wird dieselbe nochmals betropft und wieder aufgelegt und dies Verfahren je nach der Intensität des Uebels und dessen Ausbreitungsbezirk in ein und derselben Sitzung mehrmals wiederholt. Oft genügt schon eine Sitzung, um eine eben frisch aufgetretene Ischias oder einen Torticollis dauernd zu beseitigen, zum Mindesten erfährt Patient in Bezug auf Schmerzhaftigkeit und Bewegungsfähigkeit des leidenden Theiles eine grosse Erleichterung. Mit gutem Erfolg hat Schnyder den Chloroform-

Applicationen jedesmal auch eine leichte Massage des betreffenden Körpertheiles folgen lassen.

201. **Ueber den giftigen Bestandtheil der essbaren Morchel (Helvella esculenta).** Von R. Böhm und E. Külz. (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. XIX, H. 6. — Deutsche Med. Zeitg. 1886. 11.)

Die Giftwirkungen, welche die essbare Morchel unter bestimmten Formen ihrer culinarischen Darstellung äussert, und die im Wesentlichen in einer Zerstörung der rothen Blutkörperchen bestehen, konnten bisher auf keine chemische definirbare Substanz zurückgeführt werden, vorzüglich wegen der leichten Zersetzlichkeit des Giftes. Die Verfasser haben in einer ausserordentlich mühsamen, aber von Erfolg gekrönten Untersuchung, bei der 70 Kilogramm Morcheln verarbeitet wurden, diesen Körper dargestellt. Er ist stickstofffrei, in absolutem Alkohol löslich und wurde als Helvellasäure bezeichnet.

202. **Das Ichthyol und seine Bedeutung speciell für Militärgesundheitspflege.** Von Lorenz. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1885. 11. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 3.)

Lorenz empfiehlt von Neuem das Ichthyol, von dem er zahlreiche eclatante Heilungen sah. Er wendete es mit günstigem Erfolg an bei chronischem und acuten Gelenksrheumatismus (Abwaschen der Gelenke mit warmem Seifenwasser, Abtrocknen, Einreiben mit reinem ichthyolsulfonsaurem Ammonium oder aa mit Aq. dest. dreimal täglich, Bedecken mit Watte), acutem Muskelrheumatismus, Gicht, Mastitis, Panaritium, Contusionen, Distorsionen, Pruritus, Verbrennungen und Pleuritis. Das Ichthyol bewirkt eine starke Hyperhydrose des damit eingeriebenen Körpertheils. Vor jeder neuen Einreibung ist die Region mit warmem Seifenwasser abzuwaschen; bei Unterlassung dieser Massregel entstehen kleine Pusteln und grössere Blasen mit einem wenig trüben, gelblich serösen Inhalt, nach deren Einwirkung schwefelgelbe Borken zurückbleiben, welche beim Aussetzen der Einreibung spontan schwinden. Lorenz fand das Ichthyol als schmerzstillend und entzündungswidrig wirkend. Innerlich gibt Lorenz das Ichthyol bei chronischem Magencatarrh in Ichthyol-Natronkapseln zu 0·25 Gr. oder in 1procentiger Lösung 4—6 Esslöffel täglich.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

203. **Ueber Behandlung und Endresultate der Querbrüche der Patella.** Von Dr. Conrad Brunner. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie XXIII. 1, 2. December 1885.)

Im Laufe der letzten 25 Jahre kamen an der Züricher chirurgischen Klinik 44 Patellarbrüche zur Behandlung (10 unter Billroth, 18 unter Rose, 15 unter Krönlein). Unter Anführung der Krankengeschichten dieser Fälle und der genauen Endresultate sucht Brunner die Frage zu beantworten, ob die conservative, unblutige Behandlung der Querbrüche der Patella

oder die operative Behandlung dieser Verletzung, Punction des Blutergusses (nach Schede), Sehnen und Knochennaht (von welchen er aus der Literatur 45 Fälle von feinsten Fracturen, ebensoviel Operationen bei veralteten subcutanen Querfracturen anführt) den Vorzug verdiene. Er hält die Vornahme der Punction des Gelenkes nur bei sehr bedeutender Hämarthrose indicirt; die Sehnennaht ergab kein von der üblichen unblutigen Behandlung verschiedenes günstigeres Resultat, erwies sich jedoch gleichwohl nicht als ein ganz ungefährlicher Eingriff, indem bei 7 so behandelten Fällen zweimal Vereiterung des Gelenkes (wohl durch mangelnde Asepsis) und einmal Exitus letalis folgte; die Knochennaht hatte in 30 von 45 frischen Fällen glücklichen Ausgang, die Heilung erfolgte in 13 dieser Fälle durch knöcherne Vereinigung (sehr rasche vollkommene Wiederherstellung der Function), in 8 Fällen trat jedoch Gelenkseiterung ein, in 2 Fällen musste in der Folge der Oberschenkel amputirt werden, 8 Fälle führten zur Ankylose, zweimal erfolgte Exitus letalis. Brunner stellt diesen Resultaten gegenüber die durch unblutige Behandlung an der Züricher Klinik erhaltenen Heilresultate. Durch Function der Fragmente in gestreckter Stellung des Kniegelenkes mittelst Heftpflasterstreifen und Application eines Gypsverbandes (Billroth), Application eines Contentivverbandes bei möglichster Coaptation der Fragmente oder Herabdrängen des oberen Fragmentes durch Einschieben von Baumwolle zwischen dieser und den oberen Rand eines in den Gypsverband angebrachten Fensters (Rose), Anlegung zweier Kautschukplatten auf die Fragmente und Annäherung derselben durch die Malgaigne'sche Klammer (Krönlein) wurde zwar nur in 3 Fällen eine knöcherne Vereinigung erzielt, dagegen in fast allen Fällen fibröse Vereinigung durch eine 2 Mm. bis $1^1/_2$ Ctm. breite Zwischensubstanz und sehr gute Functionsfähigkeit erzielt. Brunner hält auf Grund dieser Zusammenstellung die operative Behandlung nur für eine geringe Anzahl von Fällen für statthaft (bei sehr grosser Diastase, hochgradigem durch Punction nicht zu beseitigenden Bluterguss, Interposition von Gerinnseln und Periostfetzen etc.). Dagegen hält er bei veralteten Querbrüchen der Patella, bei welchen durch starke Diastase der Fragmente die Gebrauchsfähigkeit der Extremität wesentlich gelitten hat, die operative Behandlung (Knochennaht) für empfehlenswerth, gibt jedoch hiebei zu bedenken, dass in der Regel nicht so sehr die Diastase der Fragmente, als vielmehr die im Laufe der Behandlung eingetretene Atrophie und Insufficienz des Quadriceps die Ursache der Gehstörung bildet, und dass diese Functionsstörung nicht durch die Vereinigung der Bruchstücke, wohl aber öfters durch consequent fortgesetzte Faradisation der Streckmuskeln behoben werden kann. Rochelt, Meran.

204. **Beitrag zur Aetiologie der Mammageschwülste.** Von Dr. Lindner. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 38. — Centralbl. f. Chirurg. 1886. 4.)

Im vorliegenden Falle handelte es sich um ein 16jähriges Mädchen, welches 8 Tage, bevor sie ärztliche Hilfe nachsuchte, einen heftigen Stoss gegen die linke Mamma erlitten hatte. Unter heftigen Schmerzen hatte sich die vorher absolut schmerzlose

Brust vergrössert und konnte bei der ersten Untersuchung eine diffuse Schwellung des gesammten Organs, so wie der Drüse constatirt werden. Letztere liess deutlich einzelne Stränge palpiren, ungefähr wie eine Mamma um die Mitte einer ersten Gravidität. Ein Tumor oder etwas dem Aehnliches war nirgends zu fühlen. Verf. hatte den Eindruck, dass es sich um eine subcutane Mastitis handle. Da Umschläge etc. an der Sache nichts änderten, machte Lindner in der Meinung, es möchten kleinere Eiterherde in dem Drüsengewebe zerstreut liegen, verschiedene Incisionen. Statt des erhofften Eiters drangen aus den Schnittwunden schlaffe Granulationsmassen hervor, die sich nach weiteren 8 Tagen (4 Wochen nach dem Trauma) als wuchernde Massen aus den Incisionsöffnungen herausdrängten. Die nun auf Sarcom gestellte Diagnose erwies sich bei der jetzt vorgenommenen Amputatio mammae und der mikroskopischen Untersuchung des so herausbeförderten Drüsentumors als richtig. Der letztere hatte die Grösse eines kleinen Apfels und war von markiger Beschaffenheit. 5 Monate post operat. trat ein regionäres Recidiv auf, diesem folgten trotz Excision sehr bald andere, die schliesslich den Tod (1 Jahr nach Beginn der Affection) herbeiführten. Die Achseldrüsen blieben bis wenige Wochen vor demselben frei. Im Anschluss an diese Beobachtungen wendet sich Verf. gegen die Cohnheim'sche Geschwulsttheorie, indem er zwei Fälle von Mastdarmcarcinomen anführt, bei welchen es nach gelungener Operation 6 und 15 Jahre später zum zweiten Male zu Krebsbildungen kam, die sicher nicht als Recidive aufzufassen waren. Wollte man diese in dem Cohnheim'schen Sinne deuten, so müsste man annehmen, dass der Mastdarm mit fötalen Keimen förmlich geladen gewesen sei. Angesichts solcher Erfahrungen gewinnt die Virchow'sche Theorie der starken Reizung von Prädilectionsstellen an Wahrscheinlichkeit.

205. **Die Cocainanästhesie bei grösseren Operationen.** Von Dr. Milton Josiah Roberts. (New-York med. Journ. Vol. XLII. 17. p. 459. — Centralbl. f. Chirur. 1886. 3.)

Verf. erprobte die von Corning ersonnene Methode, die Cocainanästhesie auch für chirurgische Operation zu ermöglichen. Bereits im October hat er im Medical Record eine mit Erfolg unter localer Anästhesie vorgenommene Operation mitgetheilt, die in einer Ausschabung des inneren und theilweise des äusseren Condylus des Oberarmes bestand mit breiter Spaltung der Weichtheile. Um zu erproben, ob die Methode auch bei Kindern ausführbar sei, übte er sie bei einer supracondylären Osteotomie des Oberschenkels wegen Genu valgum bei einem vierjährigen Knaben, an dem er früher schon in Aethernarcose vier keilförmige Osteotomien zur Beseitigung bedeutender Verbiegungen der Unterschenkel vollzogen hatte. Roberts machte auf der Vorderfläche des Oberschenkels bis zum Knie herab mehrfache subcutane Injectionen einer fünfpercentigen Cocainlösung in der Weise, dass er jede folgende Injection in die Peripherie des rothen Hofes, den die vorangehende hervorgerufen hatte, applicirte. Durch tieferes Einsetzen der Spritze wurden auch die tieferen Schichten der Weichtheile anästhetisch gemacht. Nachdem im Bereich der Schnittlinie für die Mac Ewen'sche Operation Anästhesie erreicht war,

umwickelte Roberts den Unterschenkel mit einer elastischen Binde von den Zehen bis zum Kniegelenk und befestigte sie hier; mit einer zweiten vollzog er die Einwicklung des Oberschenkels bis wenige Zoll unterhalb des Hüftgelenks. Diese letztere Binde wurde nach Anlegung eines Schlauches abgenommen, während die am Unterschenkel im Verlauf der Operation dauernd belassen wurde. Vier oder fünf Injectionen machte Roberts noch bis auf den Knochen entsprechend der Operationslinie. Nach der vollkommen schmerzlos vorgenommenen Incision der Weichtheileapplicirte Roberts noch 4—5 Injectionen in das Periost und in die nächste Umgebung des Knochens vorn und hinten. Ohne jede Schmerzensäusserung wurde der Knochen blossgelegt und aus demselben mit dem Elektroosteotom ein keilförmiges Stück entfernt. Nach Abnahme der Einschnürung wurde die Wunde geschlossen, antiseptisch verbunden und das Glied auf einer Guttaperchaschiene fixirt. Nur während dieser letzteren Procedur äusserte das Kind Schmerzen. Es wurden während der Operation im Ganzen 0·18 Grm. Cocain injicirt. — Bei einer zweiten grossen Operation, einer Resection der Hüfte, vorgenommen an einem 6jährigen Mädchen wegen Vereiterung des Hüftgelenks, konnte keine so tiefe und nachhaltige Anästhesie erreicht werden. Vielleicht gelang es doch nicht, durch den um den Oberschenkel und die Crista ilei gelegten Schlauch die Blutzufuhr genügend abzusperren, oder es war die geringere Concentration der Cocainlösung daran Schuld. — Roberts musste eine vierprocentige verwenden. — Wohl wurde die Verletzung der Weichtheile nicht empfunden, doch äusserte bei den Manipulationen am Periost das Kind sehr lebhafte Schmerzen trotz der tief in die Weichtheile und das Periost gemachten Injectionen. Es begegnet demnach die Verwendung der Cocainanästhesie bei so grossen Operationen noch recht vielen Schwierigkeiten.

206. **Ein Fall von Gastrocele scrotalis.** Von Dr. M. Schmidt. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 1. — Centralbl. f. Chirurg. 1885. 46.)

Schmidt sah den Kranken, um den es sich hier handelt, einige Stunden vor seinem Tode und constatirte dabei, dass das häufige Erbrechen, an welchem Pat. litt, nicht die Folge des vorhandenen colossalen, irreponiblen Leistenbruches sei, sondern einer Erkrankung des möglicherweise zum Theil in dem gewaltigen Bruch liegenden Magens seinen Ursprung verdanke. Bei der Section erwies sich die Vermuthung einer Einlagerung des Magens in den Bruchsack als richtig. Derselbe enthielt neben Anderem die mittleren zwei Viertel des enorm ausgedehnten Ventrikels, dazu den entsprechenden Theil des Colon transvers. nebst Netz. Während die kleine Curvatur ihre normalen Masse und der Pylorus seine ihm zukommende Lage bewahrt hatten, reichte die grosse Curvatur in ihrem tiefsten Punkte bis zu dem Schambein herab und war so im Stande, durch die 5 Finger weite Bruchpforte bis in die Scrotalhöhle zu gelangen. Eine genügende Erklärung für die selten weit gediehene Ausweitung des Magens wurde in diesem nicht gefunden. Unterhalb des gleichsam einer zweiten Bauchhöhle gleichenden Bruchsackes befand sich eine Hydrocele, welche intra vitam als eine Portion

abgesackten Bruchwassers gedeutet worden war. Die gegen das Ende des Kranken auftretende Hämatemesis verdankte ihren Ursprung einem hochgradigen État mamelonné der Mucosa des Magens.

207. **Lähmungen der Kehlkopfmuskeln nach Kropfexstirpation.** Von Dr. Jankowski. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XXII. — Deutsche med. Zeitg. 1885. 7.)

Verf. fand unter 614 Fällen von Kropfexstirpation 87 Mal Störungen der Kehlkopffunction angegeben, jedoch war nur in 40 Fällen eine genaue laryngoskopische Untersuchung vorgenommen worden. Am häufigsten sind die phonischen Lähmungen, dann folgen die gemischten, am seltensten sind die respiratorischen Paralysen. In 34 Fällen trat nach der Exstirpation des Kropfes Aphonie, in 51 Sprachstörung ein, in 27 Fällen war ein Stimmband, in 4 Fällen waren beide Stimmbänder gelähmt. Die Stimmstörung entsteht entweder gleich nach der Operation oder erst nach einigen Tagen; manchmal ist sie vorübergehend, oft aber dauert sie Monate und Jahre hindurch oder verschwindet überhaupt nicht. Die Heilung kann auch eine nur theilweise sein. Unter den veranlassenden Momenten steht mit 14 Fällen die Durchschneidung des Recurrens obenan; dann folgt mit 4 Fällen Unterbindung des Nerven mit der Arterie. Seltenere Ursachen sind: Zerrung und Zerreissung kleiner Nervenäste, Durchtränkung des Nerven mit Blutextravasaten, Neuritis, Entzündung der Regio laryngis mit Röthung und Schwellung der Schleimhaut und consecutiver Atonie und Parese der Stimmbänder, Druck von Narben auf den Vagus und Recurrens; in gewissen Fällen findet sich kein Anhaltspunkt und Verfasser macht die Cachexia strumipriva für die Stimmstörung verantwortlich.

Die Prognose hängt von der Natur des chirurgischen Eingriffes ab; bei einfacher Compression, geringfügiger Zerrung kann sich der Nerv leicht erholen, bei Neuritis dauert es länger, bei Durchschneidung ist Heilung wohl möglich, aber doch sehr selten. Die durch Narbendruck und chronische Degeneration entstandenen, wenn auch sehr seltenen Paralysen sind im Allgemeinen ungünstig zu beurtheilen, wenn auch durch Excision der Narbe, Elektrisiren und Strychnin eine günstige Beeinflussung möglich ist. Von den 6 respiratorischen Lähmungen erheischten 3 die Tracheotomie; in dem einen Falle trat die Störung sogleich nach der Operation ein. Als Grund glaubt Verf. neben den früher erwähnten Momenten Vagusverletzungen mit Uebertragung auf den Recurrens annehmen zu dürfen, weil nach einseitiger Verletzung doppelseitige Lähmung der Erweiterer wiederholt eingetreten war, wie dies nach der Johnson'schen Methode anzunehmen ist. Einmal trat verhältnissmässig schnelle Heilung ein, in den übrigen Fällen blieb der Zustand trostlos.

208. **Einige Fälle von Geschwülsten der äusseren Genitalien.** Von L. Fürst in Leipzig. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVII. H. 1, pag. 102.)

Fürst theilt einige Fälle von Geschwülsten der äusseren Genitalien mit, die nicht ohne Interesse sind. Der erste Fall betraf ein etwa feigengrosses, polypöses Fibroid, welches mittelst

eines bleistiftstarken Stieles dem untersten Abschnitte der rechten grossen Schamlippe aufsass. Das Gebilde bestand seit 12 Jahren und war durch 10 Jahre hindurch nur erbsengross, bis es binnen Jahren die erwähnte Grösse erreichte. Da es in Folge der Traumen, denen es durch seine Lage ausgesetzt war, zu gangränesciren begann, entschloss sich Fürst, es zu entfernen, was durch einen eirunden Schnitt an der Ansatzstelle des Stieles geschah. Der durchtrennte Stiel trug drei ziemlich grosse Arterien, die separat unterbunden werden mussten. Die vernähte Stichwunde heilte rasch unter dem aseptischen Verbande. Das Gebilde erwies sich als ein ödematöses polypöses Fibroid. Interessant war es, dass dieser Tumor zur Menstruationszeit anschwoll und empfindlich wurde. Die Person war eine 41jährige Frau, die zweimal geboren hatte. Im zweiten Fall handelte es sich um eine 38jährige Frau, die 12 Mal geboren hatte und bei der sich seit 6 Jahren ein Tumor in der linken Nymphe bildete, der in den letzten 2 Jahren so schnell gewachsen war, dass er die Grösse eines Enten-Eies erreicht hatte. Gleichzeitig war der Tumor empfindlich und an seiner vorragendsten Stelle wund geworden. Der walzenförmige Tumor erstreckte sich von der Innenfläche der linken Nymphe nach oben und aussen und fühlte sich derb, nicht fluctuirend an. Fürst spaltete die Bedeckungen mit einem doppelten Bogenschnitte, dessen beide Theile oben in einem spitzen Winkel zusammenliefen, worauf er versuchte, den Tumor aus seinem Balge stumpf auszuschälen, was nach innen und vorne jedoch nur schwer gelang. Die Blutung hierbei war ziemlich heftig. Die Wunde wurde durch versenkte Catgut- und oberflächliche Seidennähte geschlossen und ein Drainrohr eingelegt. Die Heilung erfolgte ungestört. Der Tumor bestand aus langen, schmalen, spindelförmigen Zellen mit ebensolchen Kernen und Gefässen mit spärlichem Bindegewebe. Epitheliale und drüsige Bestandtheile fehlten. Fürst fasste das Gebilde als Spindelzellensarcom auf. Recidive trat keine ein. Im dritten Falle lag eine vorgefallene, gänseeigrosse Vaginalcyste vor, die von der Hinterwand des untersten Drittels der Vagina ausgegangen war. Die Frau war 36 Jahre alt und hatte 6 Mal, das letzte Mal vor 8 Wochen, geboren. An ihrer Ansatzstelle ging die Cyste in einen etwas schmäleren Stiel über. Als Ausgangspunkt der Cyste bestimmte Fürst das Bindegewebe zwischen Rectum und Vagina. Fürst beschloss, die Cyste in toto auszuschälen, was ihm auch, wenn auch die Cyste hierbei einriss, gelang. An der tiefen Ansatzstelle blutete es aus mehreren Arterien. Die Wunde wurde mit Catgutnähten eingeschlossen uud ein Drainrohr eingelegt. Abgesehen von einer leichten Nachblutung heilte die Wunde gut. Der Cysteninhalt bestand aus Schleim, Detritus, grossen Körnchenzellen und Fetttröpfchen. Die Cystenwand setzte sich aus Plattenepithel und gefässhaltigem Bindegewebe zusammen. Fürst nimmt an, dass das Gebilde ein angeborenes war und weder mit den Gartner'schen Gängen, noch mit solitären Follikeln etwas zu thun hatte. Zum Schlusse seiner Mittheilungen fügt er noch 3 Fälle von Abscedirung der Bartholin'schen Drüsen bei. Er macht da einen Vorschlag, der nach Ansicht des Ref. Beachtung verdient. Um einen Wiederverschluss der Abscesshöhle und eine

etwaige Recidive zu verhindern, excidirt Fürst ein Stück der vorderen Abscesswand und excochleirt hierauf die Abscesshöhle.
Kleinwächter.

209. **Herausreissen der Gebärmutter sofort post partum, Genesung.** Von Hopkin Walters in Berkshire. (Transact. of the London Obstetr. Soct. 1885. Bd. XXVI, pag. 233.)

Eine 22jährige Drittgebärende kam am 19. April 1882 mit einem ausgetragenen lebenden Kinde nieder. Nach Geburt der Frucht suchte die Hebamme die Nachgeburt zu entfernen und riss hierbei den Uterus in toto heraus. Als Hopkin Walters die Person 21 Stunden nach diesem Ereignisse sah, fand er sie relativ wohl, die Pulsfrequenz betrug 120, die Temperatur war normal, der Unterleib nicht aufgetrieben, nicht besonders schmerzhaft. Aus der Vagina hing in einer Länge von 14 Zoll ein Stück Netz heraus, welches sich nicht reponiren liess. Bei Untersuchung des Unterleibes vermisste man den Uterus. Das nicht reponirbare Netzstück wurde in 5 Partien ligirt und abgetragen. Merkwürdiger Weise genas die Kranke. Die Behandlung bestand in Darreichung von Opium und Analepticis in der ersten Zeit, bis späterer fleissiger Desinfection der Vagina. 3 Wochen nach der Verletzung wurde die Kranke in das Berkshirer Krankenhaus per Wagen transportirt und am 10. Juni 1882 ging sie gesund heim. Der in toto ausgerissene Uterus trug das linke Ovarium mit seiner Tuba, rechts dagegen nur ein Stück der Tuba. Das in der Vagina befindliche Stück des Netzes wurde in demselben Maasse, als es schrumpfte und abstarb, abgetragen. Schliesslich verschloss sich die Vagina, ohne dass je Darmschlingen vorgefallen wären. Der Krankheitsverlauf war ein so günstiger, dass die Temperatur sich nur einmal bis auf 100·2° F. (+ 38° C.) erhob. Trotz dem zurückgebliebenen rechten Ovarium menstruirte die Person späterhin nicht mehr. Das Wollustgefühl war weiterhin erloschen. Dieser Fall bildet ein Seitenstück zu dem von Römer veröffentlichten. (Vergl. dieses Journal, August-Heft 1885, pag. 618.) Hopkin Walters suchte in der Literatur die einschlägigen Fälle zusammen und fand deren (ausgenommen die Fälle von invertirtem und prolabirtem Uterus mit Ausreissen des letzteren) nur 2, jenen von Popplewell und Hartwig. Von diesen 3 Fällen endete nur einer letal. Kleinwächter.

210. **Partielle Inversion des Uterus bedingt durch intrauterine Neoplasmen.** Von Prof. Dr. Tucker-Harrison in New-York. (Virginia Medical monthly, September 1885.)

Sowohl aus diagnostischen als therapeutischen Rücksichten wurde dieser pathologische Zustand von den bestbekannten Gynäkologen einer Auseinandersetzung gewürdigt, ohne indess zu einer einheitlichen allseitigen Uebereinstimmung zu führen. Die Wichtigkeit des Gegenstandes veranlasst den Autor, auch einige Bemerkungen mitzutheilen, die in Kürze wiedergegeben werden sollen. In vielen Fällen ist der Styl des Tumor viel weicher als der Tumor selbst, und lässt den Schluss zu, dass der Erstere aus Uterinalgewebe gebildet ist, welches theilweise in der Inversion unterging. Manchmal kann die verschiedene Farbe zwischen Tumor und Uteringewebe als diagnostischer Be-

helf dienen. Um eine sichere Diagnose zu stellen, schlägt der Autor in allen Fällen die bimanuelle Untersuchung vor, und zwar derart, dass 1—2 Finger, am besten der linken Hand, in das Rectum eindringen, während die Rechte auf's Abdomen zu liegen kommt. In dieser Weise kann vom Rectum aus die becherförmige Grube, oder der Eindruck entsprechend der invertirten Stelle palpirt werden. Im Allgemeinen ist der Uterus hypertrophirt, da das Neoplasma zumeist aus hyperplastischem Gewebe sich herausbildet. Die Angaben der Kranken haben eine untergeordnete oder gar keine Bedeutung. Die Neugebilde sind zumeist submucöse, interstitielle Myome — selten Sarcome oder Carcinome. Das Alter anlangend ist die nahende oder bereits eingetretene Menopause die häufigste Veranlassung zu Inversionen; ob Atrophie oder geringere Contractilität hieran die Schuld trägt, ist schwer zu entscheiden. Dr. Sterk, Marienbad.

211. **Der Thermocauter in der Behandlung der Metritis chronica.** Von Dr. Schwarz. (Centralbl. f. Gynäkologie. 1885. 29. — Fortschr. d. Medic. 1886. 1.)

Die guten Resultate, welche bei chronischer Metritis durch die blutige Excision der Muttermundslippen erreicht worden sind, leitet Schwarz mit Recht aus der durch die Operation herbeigeführten Verödung stark entwickelter Gefässe und hierdurch bedingter Involution des Organs her. Er ist jedoch der Ansicht, dass dieses Verfahren nur auf die hochgradigsten Fälle von Hypertrophie beschränkt werden solle; in den weniger hochgradigen und in den Fällen, in welchen die Operation contraindicirt oder nicht gefahrlos ist (z. B. bei bestehender Parametritis), schlägt er vor, keil- und lochförmige Cauterisationen der Portio mit dem Thermocauter vorzunehmen; es liess sich erwarten, dass der Effect in Folge der Verödung von Gefässen ein gleich guter sein werde; in der That ist Schwarz auch mit den Erfolgen dieser Therapie sehr zufrieden. Die Ausführung des Eingriffes ist eine überaus einfache. Die Cauterisation wird mit dem Paquelin'schen Thermocauter vorgenommen, nachdem die Portio im röhrenförmigen Speculum eingestellt ist; nachher wird Jodoform gestreut und die Vagina mit antiseptischer Gaze tamponirt.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

212. **Ueber schädliche Wirkungen des Cocains auf die Hornhaut.** Von Dr. Bunge. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. Sept. 1885.)

Bunge berichtet aus Gräfe's Klinik in Halle über die Epithelexfoliationen die an der Hornhaut nach Cocaingebrauch zum Zwecke der Staaroperation beobachtet wurden. Man unterliess die Operation und wartete den Wiederersatz des Epithels ab. (Diese Exfoliationen sind nach energischem Cocainisiren etwas sehr gewöhnliches, vollkommen bedeutungsloses und haben auf die Operation keinen Einfluss. Ref.) Wichtiger scheint die Beobachtung, dass in 6 Fällen nicht unmittelbar nach der Cocainisirung, sondern nachher unter dem antiseptischen Verbande parenchymatöse Cornealtrübungen und in 1 Falle Bläschenkeratitis

sich entwickelte. Letztere wurde bei einem 60jährigen rüstigen Manne am 6. Tage nach der Operation, wo zum ersten Male die Cornea inspicirt wurde, entdeckt. Die feinen herpesartigen Bläschen bedeckten die unteren zwei Drittheile der Hornhaut, deren Sensibilität um ein geringes herabgesetzt und die sonst durchsichtig war. Die Bläschen nahmen bald ab, bald zu, erst in der 5. Woche trat Besserung hervor, die Ende der 6. Woche (Zeit der Publication) anhielt. $S\frac{5}{100}$ mit + $3\frac{1}{2}$. Die parenchymatösen Trübungen (6 Mal unter circa 150 Fällen) bestanden in massenhaften verticalen streifigen Trübungen, gleichartig den sonst bei Staaroperationen fast immer zu beobachtenden streifigen, von der Wunde ausstrahlenden Opacitäten, nur dass sie viel massiger und zahlreicher sind. Eine gleichmässige Trübung erfüllt die Interstitien zwischen den saturirten Streifen. In dem einen genauer beschriebenen Falle waren die Trübungen am 8. Tage nach der Operation eben gerade angedeutet, sie steigerten sich von Woche zu Woche, so dass nach 4 Wochen die Cornea einem Milchglas ähnlich sah. Nach 5 Monaten ist Neigung zur Aufhellung unverkennbar, es ist aber zweifelhaft, ob das Auge jemals ein brauchbares Sehen erlangen wird. In den 5 übrigen Fällen ist die Prognose nicht so ungünstig. (Die sichere Ueberzeugung, dass das Cocain die Ursache der Cornealaffection sei, habe ich nicht gewonnen. Ref.) v. Reuss.

213. **Ueber Amygdalotomie.** Von Dr. Schiffer. (Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège. Septembre 1885. — Monatsschrift f. Ohrenheilk. 1886. 1. Heft.)

Die Grösse der Mandeln allein soll keine Indication zur Operation sein, sondern die krankhaften Symptome von Seiten des Gehörs, der Stimme, des Athmens und des Schluckens sollen entscheiden; diese krankhaften Symptome stehen in keinem directen Verhältniss zur Grösse und Lagerung der Mandeln und man muss oft von der Operation, namentlich bei Sängern, abrathen können; bei letzteren nämlich wird durch die Amygdalotomie eine bedeutende Veränderung der Klangfarbe der Stimme gesetzt; in solchen Fällen ist die Reduction der Mandeln durch Galvanocaustik vorzuziehen. Blutung wird leicht vermieden, wenn man den Arcus palato-glossus schont; Diphtheritis kommt nicht vor, wenn man nicht während einer Diphtheritisepidemie und immer ausserhalb des Spitals operirt. Hindert die Mandel den Musculus petro- oder sphenosalpingo-staphylinus in seiner Function, so ist die Operation ohne Zögerung zu vollziehen; durch sie wird chronischen Veränderungen der Ohrtrompete und der Paukenhöhle am besten vorgebeugt. Verdickte Mandeln im Kindesalter kommen oft mit adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes bei lymphatischen Individuen vor, und da beide sehr gefässreich sind, werden sie ohne Operation auch beide oft rückgängig; leidet aber das Gehör, so sind bedingungslos zuerst die Mandeln und dann die adenoiden Vegetationen zu entfernen. Verdickte Mandeln bei Erwachsenen werden nicht mehr rückgängig; sie müssen exstirpirt werden, sobald die Indication gegeben ist; die Neigung zu Abscessen, zu chronischem Nasenrachencatarrh gibt ausser den functionellen Störungen noch die

Indication zur Operation ab. Galvanocaustik ist gut zur Reduction, eignet sich wenig zur Amputation und schützt nicht vor Blutung. Amygdalotom und Messer sind gleich gut; nur muss man exstirpiren, wenn keine Spur von Entzündung vorhanden ist; die beiden Arcus, namentlich der vordere, müssen geschont werden; der Kranke muss 1—2 Tage fortwährend Eis schlucken.

214. **Submucöse Larynxblutung.** Von Dr. Ethelbert Carrol-Morgan. (The med. Rec., Mars 1885 und Revue mensuelle de laryngologie 9. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1885. 2.)

Ein Sänger verspürte beim Anschlagen eines sehr hohen Tones plötzliche Heiserkeit, krampfhaften Husten und blutigen Auswurf. Die Blutung war nicht bedeutend, aber continuirlich. Bei der laryngoskopischen Untersuchung sah man das linke Taschenband ganz blutig. Der Larynx wurde mittelst Spray (Alaun 0·60, Aqua dest. 30·0) gewaschen und man konnte nun deutlich in der Mitte des linken falschen Stimmbandes eine kleine blutende Stelle entdecken. Inhalationen von Acid. tannicum und Acid. gallicum (ana), sowie alle drei Stunden ein Pulver (Opium 0·03, Plumb. acetic. 0·20) stillten die Blutung; Eis, Ruhe, kalte Getränke. Die Stimme blieb am nächsten Tage belegt und man konnte deutlich das der betreffenden Stelle anhaftende Blutcoagulum sehen. Unbeweglichkeit des linken Stimmbandes, leichte Athemnoth, Dysphagie. Nach 3 Tagen fiel das Coagulum ab und man konnte das ganze Gewebe des falschen Stimmbandes mit Blut unterlaufen sehen; es war rothbraun. Nach mehreren Wochen erst trat vollständige Heilung ein; Patient konnte aber erst nach 3 Monaten ungestraft wieder singen. Patient hatte kein Zeichen weder von Syphilis, noch von Tuberculose; die Blutung entstand ohne Zweifel durch Zerreissung einiger Muskelfibrillen bei zu grosser Anstrengung.

215. **Ueber das Vorkommen der Otitis media acuta während der ersten Dentition.** Von. S. Kohn in New-York. (New-Yorker medicinische Presse, 15. Decbr. 1885. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1886. 1.)

Verf. hat 2mal bei zahnenden Kindern perforative Mittelohrentzündung beobachtet und erklärt dieses Zusammentreffen durch die Annahme, dass „eine anhaltende Irritation der pheripheren Trigeminusendungen eine sympathische oder Reflexreizung derjenigen Nerven verursacht, mit denen derselbe anastomosirt“ (nämlich des Vagus und des Glossopharyngeus) „und dadurch vasomotorische Störungen gesetzt werden, welche entzündlicher Natur sein müssen“. Eine Fortwanderung der Entzündung vom Zahnfleische per continuitatem nach dem Pharynx war in seinen Fällen durch den Augenschein nicht zu erkennen, weshalb er sich gezwungen sieht, zur Reflextheorie seine Zuflucht zu nehmen, um die Entstehung der Mittelohrentzündung zu erklären.

# Dermatologie und Syphilis.

216. **Ueber Lues hereditaria tarda.** Von Dr. M. v. Zeissl. (Wiener Klinik 1885. Heft VII.)

Verf. erkennt die Existenz einer Lues hereditaria tarda an, unter welchem Namen er aber nur solche Fälle inbegriffen wissen will, bei denen frühestens 1—2 Jahre nach der Geburt, meist erst zur Pubertätszeit, Erscheinungen der sogenannten tertiären Periode auftreten, ohne dass früher irgend welche Symptome von Lues vorhanden waren (im Gegensatz zu einigen neueren französischen Autoren). Tabelle von 85 Fällen aus einer Zusammenstellung von Auyayneur, drei Fälle von diesem selbst, 15 andere von Zeissl gesammelte und schliesslich 4 eigene Fälle von 18, 15, 9 und ? (mit 17 Jahren erste Erscheinungen). Angaben über die Anamnese von den Eltern oder den Patienten selbst. Keine Syphilissymptome vorher, jetzt Nasen- und Hautgeschwüre, zum Theil Keratitis parenchymatosa. Im ersten Falle Rhachitis vom zweiten Monate an, die Zeissl nicht auf das Conto der Lues setzt. Dieser Fall sei — so erzählt die Mutter — von der Geburt an vom Hausarzt beobachtet worden.

Zeissl schliesst sich zum Theil Virchow's Anschauung an, das mit Lues hereditaria tarda behaftete Individuen bei der Geburt schon innere, für unsere Sinne nicht wahrnehmbare Syphilisherde tragen können. Symptome der Lues hereditaria tarda: Meist Ulcerationen an der Nase, in der Nasenhöhle, am Gaumen, Hautgummata (serpiginöse Geschwüre), besonders an den oberen und unteren Extremitäten und an der Oberlippe. Periostitis und Ostitis besonders mit Hyperostosen, zumeist an den Schädelknochen, der Tibia, Sternum und den Rippen Synovitis, Nervenerkrankungen in Folge von Endarteriitis und Gummatis (Epilepsie, Cephalalgie, Psychosen [Fournier]). Hutchinson's Trias, insbesondere Kerat. parenchym., ist nicht charakteristisch für Lues hereditaria. (Unter 100 Fällen von Kerat. parenchym. 5 luetisch); sie erlaubt eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose. (Immer noch kein unzweifelhafter Fall, in dem das Individuum von der Geburt an von dem Arzte selbst beobachtet oder in dem diesem die syphilisfreie Anamnese von einem anderen glaubwürdigen Arzt mitgetheilt wird. Ref.) Touton, Wiesbaden.

217. **Le zona xanthomateuse et le xanthome d'origine nerveuse.** Von Chambard. Kritische Besprechung von Hardaway. A Case of Multiple Xanthoma exhibiting the Plane, Tubercular and Tuberose Varieties of the Disease; with Remarks. (Read before the Am. Dermat. Assoc., West Point, New-York, 27. August 1884. Reprint from the Saint-Louis Courier of Medic. Oct. 1884.) — Annal. de dermat. et de syphilogr. 1885. Heft 6.)

Ein 44jähriger deutscher Koch, in der Jugend mit Hyperhidr. univers., besonders pedum, behaftet, litt öfter an Verdauungsstörungen und Hautjucken, im Jahre 1876 an „Ictère bronzé. Status 1884: schwächliches Individuum mit schwachem Puls, Athemnoth, Heisshunger. — Emphysema pulmon., Hepatitis chronica diffusa, leichte Glycosurie. — Haut bronzefarbig bis schwarz (ähnlich wie bei Morb. Addis.). Risse und Verdickungen als

Folgen des Kratzens. An den Augenlidern Xanth. plan. im übrigen Gesicht und an den Ohren Xanth. tubercul. An den Armen und Händen die drei Formen gemischt, in der Vola manus gelbe Linien neben den tieferen Furchen. Auf der rechten Brustseite zwischen der 10. und 11. Rippe ein zwei Finger breiter Streifen beginnend an den Dornfortsätzen, endigend in der Mittellinie, entsprechend einem H. Zoster; er besteht aus 3—4 Gruppen von 12 und mehr verschmolzenen Xanth. tubercul., dazwischen mehrere 100 dicht gedrängte, meist traubenförmig angeordnete, wenig über die Haut vorspringende, stellenweise gedellte Xanthome. Vor dem Erscheinen dieser Efflorescenzen häufig neuralgische Schmerzen an der betreffenden Stelle. Am Gesäss, den Genitalien, den Beinen die drei Formen gemischt (Tumoren bis $^1/_2$ Hühnereigrösse) in zahlreichen Exempl. Mundhöhle, Gaumen, Kehlkopf und Trachea mit stecknadelkopf-bohnengrossen gelben bronzefarbenen Flecken in Streifen. Farbe der Neubildungen: gelb, bronzefarben wie die Haut, manche dunkelroth, erst bei Druck gelb erscheinend. — Keine spätere Schmerzhaftigkeit, bei Stoss mit einem festen Körper Jucken und Brennen. Chambard fasst mit Hardaway diesen Fall als durch die Leberaffection und den Icterus bedingtes universelles Xanthom auf; eine Nervenaffection besonders für die Zoster ähnliche Partie anzunehmen liegt sehr nahe, ist aber nicht zu beweisen (ebensowenig wie bei anderen Xanthomfällen). Es stellt vielleicht die Affection der Brust einen „abortiven Zoster" bei einem mit zahlreichen icterischen Xanthomen übersäten, also zur Xanthombildung sehr neigenden Menschen dar. Die Annahme einer wirklichen Xanthombildung in der Leber, wie Hardaway sie machte, hält Chambard vorläufig nicht für gerechtfertigt. Bezüglich der genaueren Daten dieses jedenfalls sehr interessanten Falles besonders der Localisation der verschiedenartigen Xanthome muss ich auf das Original, resp. auf Chambard's Besprechung verweisen. Touton, Wiesbaden.

218. **Sur la virulence du bubon chancreux.** Par le Gémy. (Ann. de derm. et syphil. 1885. 8. u. 9.)

20 Fälle von Bubonen bei Ulcus molle mit Impfungen. 15 negativ, 4 positiv, 1 unvollständig; bei zweien Impfung mit gleich nach der Eröffnung entnommenem Eiter negativ, mit später entnommenem positiv. Damit Ricord's Lehre bestätigt. $^3/_4$ der Bubonen bei Ulc. molle sind rein entzündlich, $^1/_4$ sind chancrös durch Transport des Giftes vom Ulcus molle in die Drüsen. Von letzterem werden unmittelbar nach der Eröffnung vorgenommene Impfungen dann positiv, wenn ausser dem Drüseneiter auch schon der periadenitische Eiter inficirt war, negativ, wenn man bei der Impfung den noch nicht inficirten periadenitischen Eiter entnahm. Touton, Wiesbaden.

219. **Forme cutanee eritemo-papulose, che si osservano in seguito all' uso di sostanze resinose e spezialmente die una, che tenne dietro alla somministrazione die acido benzoico.** Von L. Vanni. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. XX. 4, p. 193.)

Verf. berichtet über ein Arzneiexanthem, welches er in Folge internen Gebrauches von Acidum benzoicum (0·5 pro die) in einem Falle von Bronchitis diffusa beobachten konnte. Der Patient

war zunächst wegen Intermittens in's Hospital aufgenommen worden; die Fieberanfälle waren unter Chininbehandlung bereits völlig geschwunden und der Kranke befand sich in voller Reconvalescenz, als in Folge einer Erkältung die Erscheinungen der Bronchitis auftraten, in deren Verlauf indess keine Fieberbewegungen constatirt werden konnten. Da auch das Chinin schon längere Zeit ausgesetzt worden war, und dasselbe im Beginne der Behandlung niemals Hauteruptionen hervorgerufen hatte, glaubt der Verfasser eine Abhängigkeit des Exanthems von der Malariainfection oder von Chiningebrauch ausschliessen zu dürfen. Das Exanthem trat auf am 4. Tage nach Beginn der Behandlung mit Acid. benz. und charakterisirte sich durch eine Eruption blassrother unregelmässig gestalteter Flecke am Stamme; dazwischen zeigten sich theils unregelmässig zerstreut, theils in Gruppen stehend und hie und da confluirend papulöse Efflorescenzen von intensiverer Färbung von der Grösse eines Pfefferkornes bis zu der eines Weizenkornes. Subjectives Hitzegefühl auf der äusseren Decke an den befallenen Partien. Kein Fieber. Das Gesicht, der Hals, die oberen und unteren Extremitäten mit Ausnahme der Innenfläche der Oberschenkel, blieben frei von jeder Eruption. Kein Juckreiz; mit dem Aussetzen der Medicamente erblasste das Exanthem, die Papeln wurden flach und schwanden unter leichter Desquamation. Ein ähnliches Exanthem durch internen Gebrauch von Acid. benzoic. ist bisher nicht beobachtet. Doch erzeugte in einem Falle Taylor's die Einathmung der Dämpfe von Tr. Benzoës eine Purpura urticans.

Kopp, München.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

220. **Die Ausscheidung des Zuckers im Harn nach Genuss von Kohlehydraten bei Diabetes mellitus.** Von Prof. Worm-Müller. (I. Abhandlung. Pflüger's Archiv 1885. B. 36. pg. 172. — Fortschr. d. Medic. 1886. 2.)

Im Anschluss an seine früheren Versuche mit Verabreichung grösserer Mengen von Stärke, Rohrzucker, Milchzucker und Honig an Gesunde (S. Med.-chir. Rdsch. 1885, S. 506) berichtet Verf. über in gleicher Weise an mit leichteren Formen der Diabetes mellitus behafteten Individuen angestellte Versuche. Zur Prüfung wurden verwendet: Traubenzucker, Honig, (Fruchtzucker und Traubenzucker), Stärke (gekocht und roh), Rohrzucker und Milchzucker. Die Diabetiker waren dabei im übrigen in strenger Diät gehalten worden. Verf. legt bei Verwerthung seiner Versuchsresultate den Schwerpunkt auf die Unterschiede in dem Verhalten der Kranken gegenüber den Gesunden. Bei den Traubenzuckerversuchen zeigte sich, dass die Diabetiker denselben in gleicher Art und Weise wie Gesunde bei der gewählten Form der Verabreichung ausschieden. Nur im Laufe weniger Stunden und bald nach der Aufnahme war bei ihnen Zucker im Harn zu finden. Meist war nun die Menge der Zuckerausschei-

dung bei den Diabetikern grösser, jedoch auch nicht immer, wenn dieselben vorher strenge Diät gehalten hatten. Eine Levuloseausscheidung durch den Harn war weder bei Gesunden noch bei den Kranken nach Honigverabreichung beobachtet worden. Auch schien bei letzteren der Levulosegenuss nicht vermehrend auf die Ausscheidung von Traubenzucker zu wirken.

Ein qualitativer Unterschied zwischen Diabetikern und Gesunden stellte sich bei den Versuchen mit Rohr- und Milchzucker heraus. Während Gesunde bei Genuss von Rohrzucker, früh nüchtern, wie vom Verf. früher nachgewiesen wurde, einen, wenn auch sehr geringen Theil, unverändert im Harn ausschieden, so konnte bei den Diabetikern unter diesen Verhältnissen im Harn nur Traubenzucker, und zwar in bezüglich grösseren Mengen nachgewiesen werden. Der Rohrzucker wird demnach bei letzteren im Verdauungstractus invertirt und vermögen dieselben den gebildeten Traubenzucker nur unvollkommen im Körper festzuhalten.

Merkwürdiger Weise war das Resultat bei der Verabreichung von Milchzucker das gleiche. Bei Gesunden erschien nach dessen Genuss im Harn ein Minimum wieder; bei Diabetikern konnte jedoch überhaupt keine „Lactosurie“ nachgewiesen werden, hingegen schieden sie erheblicher Traubenzucker aus. Es musste sich demnach bei ihnen der Milchzucker durch fermentative Processe zum Theil in Traubenzucker umgewandelt haben und diesen konnte hinwieder der Organismus des Diabetikers nur ungenügend verarbeiten. Diese transitorische alimentäre „Glycosurie“ nach Genuss von Milchzucker betrachtet Verf. demnach als für den Diabetes charakteristisch.

Bei den Stärkeversuchen fand Verf. ebenfalls ein charakteristisches, qualitativ verschiedenes Verhalten zwischen Diabetiker und Gesundem. Bei gesunden Individuen, welche grössere Mengen amylumhaltige Nahrung auf nüchternen Magen am Morgen genossen hatten, traten überhaupt keine bemerkbaren Zuckermengen im Harn auf, wohl aber beim Diabetiker. War vom letzteren die Stärke gekocht genossen, so war die darauf folgende Zuckerausscheidung (ein Versuch) bereits nach $1^1/_2$ Stunden beendet, bei Genuss roher Stärke zeigte sich erst nach mindestens $2^1/_2$ Stunden Zucker im Harn und erst nach $11^3/_4$ Stunden war die Zuckerausscheidung beendet. Auch in diesen Fällen war der Zucker Dextrose. Verf. meint demnach, dass die Verabreichung stärkehaltiger Nahrung eine zuverlässige Probe bei der Diagnose des Diabetes mellitus sei.

In Bezug auf die Erklärung der beobachteten Erscheinungen schliesst sich Verf. mit Vorbehalt der Ansicht von Cl. Bernard an, dass die Leber der Diabetiker nicht im Stande wäre, den resorbirten Zucker so festzuhalten, wie es bei Gesunden der Fall ist, so dass die plötzlich in den Kreislauf eintretende Zuckermasse eben zum Theil zur Ausscheidung gelangen muss. Jedenfalls verwirft er die Anschauung, dass der im Darm resorbirte Zucker beim Diabetiker erst Glycogen der Leber würde, um dann wieder in Zucker zurückverwandelt, in den Harn überzutreten; anderenfalls hätte bei Traubenzuckerverabreichung nicht der Unterschied zwischen Gesundem und Diabetiker der leich-

teren Form ein scheinbar rein quantitativer sein und die Glycosurie so rasch beendet sein können, es hätte auch die Levulose die Zuckerausscheidung vermehren müssen, da diese in gleicher Weise den Glycogengehalt der Leber steigern soll.

Die Resultate mit Rohrzucker, Milchzucker und Stärke meint Verf. allein dadurch erklären zu können, dass beim Diabetes mellitus eine excessive Fermentthätigkeit stattfinde, welche die genannten Nährstoffe schneller wie bei Gesunden spalte, damit die bei letzteren auftretende Saccharo-, resp. Lactosurie verhindere und in Glycosurie erheblicheren Grades verwandele.

Die Untersuchungen des Verf.'s bestätigen mehrfach frühere Külz'sche Versuche. Frerichs tritt Verf. entgegen, indem er dessen Behauptung widerlegt, dass das schnelle Auftreten des Zuckers im Harn nach Genuss von Kohlehydraten charakteristisch für die schweren Fälle von Diabetes mellitus sei.

221. **Ueber intestinale Tuberculose bei Hühnern durch Genuss tuberculöser Sputa.** Von Prof. Bollinger in München. (Tagbl. der 58. Naturforscher- und Aerzte-Versammlung in Strassburg.)

Der Vortragende demonstrirt die Gedärme, sowie Leber und Milz mehrerer Hühner mit hochgradigen tuberculösen Veränderungen. An verschiedenen Stellen der Darmwand finden sich die bei der intestinalen Hühnertuberculose fast regelmässig vorkommenden, derben, conglomerirten erbsengrossen Knoten, deren Schleimhautfläche verschorft und ulcerirt erscheint. In Milz und Leber sitzen überaus zahlreiche miliare und grössere conglomerirte Tuberkel. Die vorliegenden Präparate stammen von drei Hühnern einer Zucht, von denen eines gestorben, die beiden anderen gleichzeitig wegen Erkrankung geschlachtet wurden. Sämmtliche Thiere waren Monate lang krank, boten das Bild zunehmender Abmagerung und Hinfälligkeit, legten keine Eier. Unter denselben Symptomen waren gleichzeitig erkrankt und im Laufe mehrerer Monate gestorben 6 weitere Hühner derselben Zucht; ein Thier schwer erkrankt war noch am Leben, Sämmtliche Thiere waren jung (zweijährig) und ursprünglich von kräftigem Körperbau. Was die Aetiologie dieser enzootisch auftretenden Tuberculose betrifft, so ist dieselbe nach Ausschluss anderweitiger Momente mit ziemlicher Sicherheit auf die Aufnahme tuberculöser Substanz mit der Nahrung zurückzuführen. Die Thiere liefen nämlich im Garten eines grösseren Krankenhauses frei herum und wurden mit Speiseüberresten des Spitals, wo zahlreiche Phthisiker verpflegt wurden, gefüttert; ausserdem hatten sie genügend Gelegenheit, die Sputa der Phthisiker zu verzehren, da sich ihr nach oben offener Verschlag gerade unter dem Fenster eines Krankenzimmers befand. Vorliegende Beobachtung von spontaner Fütterungstuberculose reiht sich an die Mittheilungen von Johne und Zschokke an, die ähnliche Fälle constatirten, sowie an die Experimente von Leichtenstern, welcher durch Fütterung tuberculöser Substanzen an Hühner eine echte Hinterleibstuberculose im Stande zu erzeugen war. Die vorwiegende, ja fast ausschliessliche Localisation der Hühnertuberculose in den Baucheingeweiden bei gleichzeitiger normaler Beschaffenheit der Lungen spricht entschieden dafür, dass die Hühnertuberculose überhaupt ähnlich wie im vorliegenden

Falle auf dem Wege der intestinalen Infection durch Aufnahme tuberculöser Substanzen in den Verdauungstractus entsteht.

222. **Ueber eine Reaction im Harn nach Naphthalin-Gebrauch.** Von Prof. Penzoldt. (Sitzung der phys.-medicin. Societät in Erlangen vom 9. November 1885. — Allgem. med. Centr.-Zeitg. 1886. 1.)

Fügt man zu ein paar Tropfen Naphthalinharn 1—2 Cubikcentimeter concentrirte Schwefelsäure, so zeigt derselbe, am schönsten an der Berührungsstelle beider Flüssigkeiten, eine prachtvolle, tief dunkelgrüne Färbung, welche sich nach und nach auch der Säure mittheilt, nach längerem Stehen jedoch in ein schmutziges Grasgrün übergeht. Normaler Harn, sowie nach Gebrauch anderer Arzneimittel aus der aromatischen Reihe (Phenol, Antipyrin, Thallin etc.) entleerter gibt die Probe nicht. Von den Derivaten des Naphthalins, welche geprüft wurden und deren Erscheinen im Harn erwartet werden kann, reagirt (ebenso wenig wie das Naphthalin selbst) in der angegebenen Weise keines, ausgenommen das β-Naphthochinon. Da das Verhalten des Harns auch sonst mit der Anwesenheit dieses Körpers stimmt und man aus dem Auftreten der Chinone im Harn nach Einverleibung des Benzols wohl auf eine analoge Bildung des Naphthochinons durch Oxydation des Naphthalins im Organismus schliessen darf, so erscheint die Vermuthung nicht ungerechtfertigt, dass die fragliche Harnreaction durch das β-Naphthochion bedingt sein dürfte.

---

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

223. **Verdacht einer Fruchtabtreibung mit hierdurch bedingtem Tode. Extrauterinal-Schwangerschaft mit Berstung des Fruchtsackes.** Von Prof. v. Maschka. (Wiener med. Wochenschr. 1885. 42. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 4.)

Ein 29 Jahre altes Hausmädchen wurde von, sich allmälig steigernden Leibschmerzen befallen, wozu sich bald auch mehrmaliges Erbrechen und ein nicht bedeutender Blutausfluss aus den Genitalien hinzugesellten. Sie leugnete hartnäckig, schwanger zu sein und erhielt Ricinusöl innerlich und in Klystieren. Sie klagte auch über starkes Frösteln und verstarb nach Verlauf von ungefähr 24 Stunden. Da der Verdacht einer Fruchtabtreibung laut wurde, so fand die gerichtliche Section statt, deren hauptsächliche Ergebnisse folgende waren: Nach Eröffnung der Bauchdecken entleerte sich zunächst eine bedeutende Menge übelriechenden Gases; in der Abdominalhöhle war ein beträchtliches Quantum flüssigen Blutes angesammelt, auch waren an mehreren Partien der Darmserosa Fibringerinnsel abgelagert, wodurch es stellenweise zur Verklebung von Darmschlingen gekommen war. Inmitten der Peritonealhöhle fand man, freiliegend, den stark macerirten Kopf eines Fötus, daneben die Placenta. Der Uterus war 12 Cm. lang, 9 breit, 3 dick; am Fundus, mehr rechts, lag ein mit den Uteruswandungen zusammenhängender, apfelsinengrosser Sack, der eingerissen war. Die Wände dieses Sackes waren 4 Cm. dick, äusserlich von Uterussubstanz um-

kleidet, innerlich von Coagulis bedeckt; die rechte Tuba mündet hinein. Durch den Sack gelangt man durch einen am Fundus uteri befindlichen, queren, 3 Cm. langen, zackigen und blutig umrandeten Einriss in's Cavum uteri, woselbst die Mucosa gelockert; kleine Deciduareste haften hier. Fötustheile wurden weder im Uterus noch in der Scheide gefunden; letztere ist weit, nirgends verletzt, ebenso wenig wie die Muttermundslippen. Das rechte Ovarium war um das Dreifache vergrössert, von ausgetretenem Blute durchtränkt; der linke Eiersack cystös degenerirt. Der Umfang des Fötuskopfes betrug 17 Ctm.; letzterer war am Atlas vom Halse abgelöst, nirgends eine Spur vitaler Reaction. Zwei Tage später wurde unter dem Sterbebette der Rumpf eines männlichen Fötus gefunden, dessen Länge 17 Cm., dessen Gewicht 80 Gramm betrugen, Schulterbreite 6 Cm. Die Haut schwärzlich, macerirt, die Körperhöhlen nicht geöffnet, von Nägeln keine Spur. Es war danach zu erklären, dass es sich um eine interstitielle Schwangerschaft handelte, die in der 18. Woche zu Ruptur des Sackes, Blutung und tödtlicher Peritonitis geführt hatte. Absichtlich vorgenommene Fruchtabtreibung war nicht bewiesen, die spontane Berstung des Sackes wahrscheinlich. Jedenfalls waren nach eingetretener Ruptur des Fruchtsackes die Füsse des Fötus mit dem Rumpfe durch den gleichzeitig entstandenen Gebärmutterriss in den Uterus getreten, während der Kopf im Sacke liegen blieb. Es trat dann in Folge der Contractionen des Uterus der Rumpf des Fötus in die Vagina hinab und wurde entweder von der Gebärenden selbst hervorgezogen, oder durch die Contractionen der Gebärmutter hinausgestossen, wobei der im Sacke retinirte Kopf abriss.

224. **Ueber Puerperalfieber.** Von Hervieux. (Arch. géner. de méd. Dec. 1883. — Vierteljahresschr. f. gerichtl. Med. 44. Bd. I. H. Berlin 1886.)

Verfasser sprach sich in einer Sitzung der Acad. de méd. bezüglich des Einflusses, welchen Puerperalfieber-Epidemien auf schwangere Frauen ausüben, dahin aus, dass, wie längst bekannt, eine gewisse Anzahl derselben der puerperalen Septicämie, welche bald als solche sich vollständig entwickelt, bald nur Frühgeburt bedingt, anheimfalle. Während man nun diese Consequenzen immer nur als Ausnahmen zu betrachten gewohnt ist, erkennt sie Verf. als Regel auf Grund einer in der Maternité gemachten, sich auf 12 Jahre (1861—1872) beziehenden statistischen Aufstellung an, welcher zufolge die Häufigkeit der Frühgeburten im Einklange mit der Intensität der fraglichen Epidemie steht. Als dieselbe im Jahre 1863 und 1864 ihren Höhepunkt erreichte, wüthete jene Infectionskrankheit besonders unter den Schwangeren. Diese blieben in den Jahren 1865, 1866 und 1867, als die Epidemie sich abgeschwächt hatte, mehr verschont, aber ihre Frucht wurde häufig ergriffen, derart, dass das Gift, wenngleich weniger intensiv wirkend, bis zum Fötus vordrang und dort zum Nachtheile desselben und zum Vortheile der Mutter seine Verheerungen anrichtete. Wenn sich später der sanitäre Zustand der oben erwähnten Gebäranstalt bessern wird, wird auch die Häufigkeit der Frühgeburten, sowie die Mortalität der Schwangeren noch mehr abnehmen. Erfahrungen solcher Art machen es dringend noth-

wendig, jenen Frauen unter den gedachten Umständen den Zutritt in eine Gebäranstalt gänzlich zu versagen oder sie, wo dies nicht angänglich ist, möglichst kurze Zeit vor ihrer Niederkunft dahin aufzunehmen.

225. **Ueber Erwärmung und Abkühlung des Infanteristen auf dem Marsch und den Einfluss der Kleidung darauf.** Von A. Heller. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1885. Heft 7 und 8. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 1.)

Der Verfasser hat genaue Temperaturmessungen der Körperwärme, der Wärme in den betreffenden Kleidungsstücken bei Infanteristen der Armee, im Ruhezustande, auf dem Marsche und nach dem Marsche, bei sonnigem klaren und bei windigem Wetter, dann, durch Messungen der Luft in Glasflaschen, die er entweder unbedeckt, und dann derselben in bedeckten Flaschen — indem er sie der Sonne aussetzte oder abkühlen liess — angestellt, und kommt schliesslich zu folgenden Schlussfolgerungen: „Die Kleidung hat einen ungemein wichtigen Einfluss auf die Wärme-Oekonomie desselben auf den Marsch und besonders auf die Entstehung des Hitzschlages. Sie hemmt den Wärmeabfluss des Körpers trotz der gesteigerten Wärmeeinnahme desselben in Folge andauernder Muskelarbeit in beträchtlichem Grade, und zwar durch Verzögerung der Wärmeleitung und Strahlung um das Zwei- bis Dreifache und durch erhebliche Behinderung der Schweissverdunstung und der Lufterneuerung auf der Körperoberfläche; durch die Kleidung, die häufig bei andauernder Bestrahlung durch die Sonne eine Temperatur annimmt, die höher als die Körpertemperatur ist, wird die Wärmeabgabe des Körpers durch Leitung und Strahlung auf ein Minimum reducirt, die Verdunstung des Schweisses auf der Haut wird um das Drei- bis Vierfache verzögert, die Lufterneuerung durch die Bewegung der freien atmosphärischen Luft an der Körperoberfläche um das Drei- bis Vierfache gehemmt. — Als Prophylaxe für den Hitzschlag hat man Erleichterung in Bezug auf die Kleidung und reichliche Zufuhr von Wasser zum Organismus zu gewähren."

226. **Ueber den Theeaufguss.** Von Wilhelmina M. Green. (Chem. News 1885, p. 229. — Pharm. Zeitg. 1886. 10.)

Soviel über die Zusammensetzung und die Bestandtheile des Thees bekannt ist, so wenig ist das eigentliche Genussmittel, der Theeaufguss untersucht. Verfasserin hat diese Lücke auszufüllen versucht. Der zu den Experimenten verwendete Thee war ein Assam Pekoe-Souchong, welcher folgende Zusammensetzung hatte: Thein 1·5, Tannin 21·46, Stickstoff 3·37, lösliche Asche 4·31 und unlösliche 1·28 Percent. Die Gesammtmenge des löslichen aus diesem Thee ist grösser als diejenige anderer Sorten, besonders ist die Tanninmenge auffallend hoch. Die Aufgüsse des Thees werden beim Erkalten trübe, was von ausgeschiedenem Harz herrührt. Auf Grund der gemachten Versuche, welche sich besonders auf die Zeit erstrecken, in welcher die verschiedenen Substanzen ausgezogen werden, folgert Green, dass die beste Bereitungsweise ist, den Thee mit kochendem Wasser zu übergiessen, etwa sieben oder acht Minuten stehen zu lassen und darauf von den Blättern abzugiessen. Das sogenannte „Ziehen-

lassen“ wird also verurtheilt. Green hat sich überzeugt, dass fast die ganze Menge des Theins, sowie genügend ätherisches Oel in den ersten zehn Minuten ausgezogen wird, dass der Theeaufguss dagegen bei längerem Stehen sehr tanninhaltig wird.

O.

---

# Literatur.

227. **Betrachtungen über unser medicinisches Unterrichtswesen.** Wien 1886. Georg Szelinski, k. k. Universitäts-Buchhandlung. Kl. 8⁰. 23 S.

Eine Broschüre, deren Autor sich nicht nennt, erfährt nur selten jene Würdigung, welche man der Meinungsäusserung zollt, für welche der Verfasser mit dem Gewicht seiner Persönlichkeit im weitesten Sinne des Wortes einsteht, und vollends auf dem Gebiete des Unterrichtswesens, wo nur diejenigen zu urtheilen, zu rathen und zu helfen im Stande sind, denen ihre Stellung die Mittel hierzu bietet. Nun zeigt die Broschüre auf jeder Seite, dass der Verfasser derselben ohne Zweifel zu denen zählt, die entweder durch ihre Stellung in der Administration des medicinischen Unterrichtswesens oder als Mitglied der Sanitätsverwaltung in der Lage sind, die Nachtheile der derzeit geübten Ausbildung des Mediciners für den ärztlichen Stand sowohl als für die Sanitätsverwaltung kennen zu lernen und daher hätten wir es im Interesse der Sache gewünscht, dass derselbe seine Anträge ohne Schutz der Anonymität gestellt hätte. Wir würden den Wirkungskreis unseres Organes überschreiten, wenn wir auf die Discussion der einzelnen in dieser Broschüre ausgesprochenen Angaben und der daraus gezogenen Folgerungen eingehen würden, es ist dies die Aufgabe der medicinischen Tagespresse, doch wollen wir deshalb mit unserem Urtheil über die in der Broschüre ausgesprochenen Postulate nicht zurückhalten. Es lautet in Kürze dahin, dass diese zumeist mit denen jener Professoren übereinstimmen, denen die Ausbildung eines tüchtigen Arztes als erste Aufgabe des medicinischen Unterrichtes vorschwebt. Verfasser hätte seinen Anträgen ein grösseres Gewicht verliehen, wenn er die offen zu Tage liegenden Schäden des heutigen medicinischen Unterrichtes auch durch einige Beispiele illustrirt hätte. Er begnügt sich jedoch damit, in der Einleitung auf „manche erhebliche Schäden“ hinzuweisen, oder sollten ihm die zarten Bande der Collegialität den Mund geschlossen haben? Loebisch.

228. **Die Krankheiten der oberen Extremitäten.** Von Professor Dr. Bardenheuer. (I. Theil. Mit 196 Holzschnitten. 1886.) — **Deutsche Chirurgie.** Von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Lücke. (Lief. 63a, I. Theil. Stuttgart, Enke's Verlag.)

Der erste Theil von Prof. Bardenheuer's Arbeit über die Krankheiten der oberen Extremitäten ist wesentlich der Besprechung der Verletzungen dieser Körperregion gewidmet. Das 738 Druckseiten starke Buch ist ein reichhaltiges Sammelwerk, worin aber die eigenen vielfachen Erfahrungen des Verf.'s und seine darauf gestützten Anschauungen steten Ausdruck finden. Verf. ist entschiedener Befürworter der Extensionsbehandlung bei den Verletzungen der oberen Extremität. Bei den Claviculafracturen nicht minder, wie bei jenen des Oberarmes, bei den intracapsulären Fracturen des Schulter- und Ellbogengelenkes, als Nachbehandlung der reponirten frischen und veralteten Luxationen, bei der traumatischen Entzündung der Gelenke, selbst bei der einfachen Distorsion und Contusion des Schulter- und Cubitalgelenkes, empfiehlt er auf's Wärmste die Extension (Zuggewichtsextension am Heftpflastersteigbügel, eventuell entsprechende Zuggewichtsextension nach oben). Für einige dieser Verletzungen — Claviculabruch, einfacher Oberarmbruch, Distorsion und Contusion des Ellbogen- und Schultergelenkes — dürfte sich die Extensionsbehandlung für die private Praxis wohl nicht eignen; anders ist dies im Spitale. Ueberdies ist bei Distorsion und Contusion der genannten Gelenke, falls ein intracapsulärer Bruch höher ausschliessbar ist, die sofortige Massagebehandlung wohl die rascheste und sicherste Behandlungsmethode. (Ref.) Bei allen Verletzungen nahe oder im Gelenke steht nach Verf. obenan die Extensionsbehandlung. Diese wirke gegen die Entstehung der Anchylose, gegen die Verfettung der Muskulatur, gegen die Callushyperproduction, sie kürze die Heilungsdauer erheblich ab, wirke gegen die Gelenksentzündung, endlich gegen das Entstehen der Pseudarthrose. Bei allen compli-

cirten Verletzungen der oberen Extremität (im Frieden und im Kriege) und nach den dabei nöthigen chirurgischen Eingriffen (Splitterextraction, partielle und totale Resection) empfiehlt Verf. die Extensionsbehandlung. Rücksichtlich der Wundbehandlung dabei, hält sich Verf. noch genau an Lister's Vorschriften, ohne die anderen üblichen Methoden unterschätzen zu sollen. Er bespricht die Vortheile der Occlusionsmethode bei complicirten Fracturen, insbesondere bei Schussverletzungen im Kriege, wo keine zeitraubende Behandlung am Platze sei; räth aber, sobald thunlich, die permanente Extension anzuwenden. Bei den leichteren Verletzungen des Schulter- und Ellbogengelenkes (Stich, Schuss etc.) sei jetzt die conservative Behandlung am Platze. Die partielle Resection habe den Vorzug vor der totalen, und sei letztere nur bei völliger Zerschmetterung der Gelenkenden am Platze. Die Extensionsbehandlung (Querextension) sei dabei stets indicirt. Bessere functionelle Resultate und Verhinderung der Schlottergelenkbildung. Elektricität und Massage als Nachbehandlung. Bei bestehendem Schlottergelenke empfiehlt Verf. als neu die Excision des Narbengewebes zwischen den Gelenkenden, oberflächliche Anfrischung der letzteren und Vernähung mit Catgut. Aus dem Capitel: „Verletzungen der Arterien" sei hervorzuheben, dass Verf. zur Unterbindung der A. anonym., sowie der A. subclav. in ihrer ersten Portion, die Resection des Manubr. stern. und des Sterno-Claviculargelenkes, sowie des anstossenden Theiles der Clavicula und der cost. I und II empfiehlt, um sich das Operationsfeld freizulegen. Dem Capitel der Luxationen ist eine sehr eingehende Besprechung gewidmet. Bei allen Amputationen und Exarticulationen macht Verf. den Lappenschnitt. Bei der Exart. humer. hält Verf. an der Drainage fest, im Gegensatze zu den Vorschlägen von Esmarch, Neuber. Bei der Oberarmamputation seien die Periostlappen über den Knochenstumpf zu vernähen. Aus dem Capitel: „Isolirte Muskelverletzungen" sei der Vorschlag des Verf.'s hervorgehoben, in Fällen von Muskelrupturen die Rupturstelle freizulegen und die Bruchstücke zu vernähen. Aehnlich in alten Fällen — Excision der Narbe, Vernähung. Bei den „Verletzungen der Nerven" sei in frischen Fällen stets die Nervennaht zu machen; in veralteten Fällen — Excision der Narbe und Naht (Elektricität und Massage als Nachbehandlung). Bei Neuralgien, Paralysen (in Folge Einbettung der Nerven in infiltrirtes Gewebe, Callusmassen — Herauspräpariren des Nerven und Dehnung desselben. Mit der Besprechung der Verletzungen des Ellbogengelenkes schliesst Verf. den ersten Theil seiner Arbeit, bei welcher nur an den beigegebenen Holzschnitt-Illustrationen hie und da etwas zu wünschen übrig bleibt. Wir hoffen, uns bald mit dem zweiten Theile der reichhaltigen Arbeit des Verf.'s bekannt machen zu können. Fr. Steiner.

---

# Kleine Mittheilungen.

229. **Bronchial-Urticaria.** In „Le Concours Medical" vom 17. October 1885, theilt Dr. Ruelle folgenden seltenen interessanten Fall mit. Ein Knabe von 15 Jahren wird ganz plötzlich von einem Urticaria-Ausschlage befallen, begleitet mit Fieber, Hautödem und Kopfschmerz. Des Abends wird die Athemnoth so gross, dass Ruelle gerufen wird. Er fand Patienten mit hoher Dyspnoë mit pfeifendem Athem, ohne in den Lungen etwas zu finden; die Eruption war verschwunden. Nach einer halben Stunde liess die Dyspnoë nach, der Ausschlag kam wieder zum Vorschein. Am folgenden Tage dasselbe Alterniren zwischen Eruption und Dyspnoë; dann schwanden die Beschwerden ganz spontan. Der Autor glaubt die Dyspnoë durch eine Urticaria auf der Bronchialschleimhaut zu begründen.

Dr. Sterk, Marienbad.

230. **Resorcin in der Behandlung von Diarrhoe.** Dr. Boguche theilt im „Journal de Médicine de Bruxelles" mit, dass ihm das Resorcin, mit Ricinöl gemengt, ausgezeichnete Dienste geleistet, bei septischen Diarrhoen mit fötidem Geruche und grossen Mengen von Mikroorganismen in den Dejecten. Das Mittel, in dieser Combination angewendet, verursacht weder Ohrensausen noch stärkere Schweisssecretion oder andere unangenehme Erscheinungen, wie dies sonst bei alleinigem Gebrauche dieses Mittels der Fall zu sein pflegt (wahrscheinlich bedingt durch langsamere Absorption durch die Oelmischung). Erwachsenen gab der Autor 1 Gramm Resorcin auf 150 Gramm Ricinöl. Kindern 0·05—0·08 mit der entsprechenden Oelmenge. Die ausgezeichneten Erfolge, die Dr. Bogouche mit diesem Mittel bei fötider Diarrhoe erreichte, lässt ihn hoffen, dass dieses

Mittel in der Cholera mit Salicylsäure gemengt, vorzügliche Dienste leisten dürfte. Die von dem Autor angegebene Dosis soll tagsüber verbraucht werden.

Dr. Sterk, Marienbad.

231. **Vier Fälle von acuter Lungenentzündung in einer Familie.** Von Walther G. Smith. (Dublin journ. of medic. science. 1885. 7.)

Sämmtliche Fälle von acuter Lungenentzündung, welche bei Geschwistern (3 Brüder und 1 Schwester) in einer Familie in Dublin zu gleicher Zeit vorkamen, verliefen ohne bedrohliche Erscheinungen günstig. Allerdings waren die hygienischen Verhältnisse des Wohnhauses der Patienten sehr ungünstige.

232. **Die Dauerhaftigkeit von Celluloid-Pessarien.** Von Foster in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft. 1883, p. 754.)

In der Sitzung vom 21. October 1884 der Obstetrical-Society of New-York zeigte Foster im Pessarium, construirt aus einem Kupferdrahte, überzogen mit flexiblem Celluloide, welches 2 Jahre hindurch getragen worden war und nicht die geringsten Veränderungen aufwies. Der Ueberzug des Drahtes hatte sich absolut nicht verändert. (Es wäre dies, wenn es sich wirklich so verhielt, ein grosser Vortheil, denn bekanntlich nimmt das Kautschuk in der Vagina bald einen sehr üblen Geruch an. Ref.) Kleinwächter.

233. **Das Poliren der Haut.** Wiener Med. Zeitung. — Pharmaceutische Post.)

Wenn die fashionable Damenwelt New-Yorks grosse Toilette macht, um auf einem Balle oder bei ähnlichem Anlasse zu paradiren, werden vorher Arme und Büste „polirt". Der Modus operandi des Polirens ist folgender: Zuerst werden Arme und Büste mit Rosenwasser gewaschen und nachdem dies recht gründlich geschehen, mit Gold-Cream eingerieben, das etwa 15 Minuten darauf liegen bleibt. Nach dieser Zeit wird letzteres mit einem ganz feinen Flanelllappen wieder abgerieben und Arme wie Büste mit „Baby"-Puder bestreut, der wieder gründlich eingerieben wird. Ist dies geschehen, so sieht die Haut polirtem Marmor ähnlich und scheint von wunderbar feiner Structur.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 234. Die Bedeutung der Nieren-Glomeruli für die klinische Beurtheilung der primären Nieren-Entzündung.

Von **Dr. Aufrecht.**

(Berl. klin. Wochenschr. 1886. 1.)

Ref. **P. v. Rokitansky.**

(Schluss.)

Genau ebenso wie die reichlichere Albuminurie, sind bei der chronischen Nephritis auch Anasarca, Ascites, Hydrothorax erst eine Folge des Uebergreifens des Processes von den Glomerulis auf die Harncanälchen. In Betreff der Harncylinderbildung verhält sich die chronische Nephritis gegenüber der acuten insofern abweichend, als trotz reichlicher Albuminurie und bedeutender Oedeme, resp. Ergüsse in die serösen Höhlen bei der chronischen Nephritis die Cylinder spärlicher und mehr rein hyalin sind, wie bei der acuten. Dieses Verhalten ist nur dann zu erklären, wenn man die Cylinder als ein Secret der Epithelien ansieht. Verfasser hat auf experimentellem Wege die allmälige Bildung des Cylinders beobachtet und gesehen, dass einzelne Epithelien helle, kugelige Gebilde enthielten, die auch über die Oberfläche hervortreten und in

ihrem Aussehen völlig mit dem der Cylinder übereinstimmten. Er fand ferner innerhalb des Nierengewebes einzelne Cylinder, welche noch durch deutlich sichtbare Querlinien erkennen liessen, dass sie aus einzelnen Theilen zusammengeschmolzen waren, so dass er die fertigen Cylinder als Ergebniss des Zusammenfliessens der aus den Epithelien hervorgegangenen hyalinen Tropfen anzusehen berechtigt war. Uebrigens spricht auch die klinische Beobachtung gegen die Annahme, dass die Cylinder ein Gerinnungsproduct des aus dem Blute in die Nieren hinein transsudirten Eiweiss sind. Wäre dies der Fall, dann müsste die Menge der Cylinder zu der des Eiweisses eine direct proportionale sein und gerade hierin besteht bei der chronischen Nephritis ein auffallendes Missverhältniss, welches nur verständlich ist, wenn man annimmt, dass Eiweiss und Cylinder aus verschiedenen Quellen stammen, ersteres aus dem Blute, letztere aus den Epithelien.

Aber nicht allein die Symptomatologie der chronischen Nephritis lässt sich aus dem allmäligen Vorschreiten der Erkrankung von den Glomerulis auf die Harncanälchen erklären, sondern auch die chronische hämorrhagische Form in ihrer wahren Bedeutung erkennen. Sie ist als eine zur chronischen Nephritis hinzugetretene acute, diffuse hämorrhagische Entzündung der Niere anzusehen. Dem entsprechend bieten auch die Symptome mehrfache Uebereinstimmung mit der acuten Nephritis Als wesentlichstes differentiell-diagnostisches Symptom zwischen der acuten Nephritis und der chronisch-hämorrhagischen ist die bei letzterer von Anfang an bestehende Herzhypertrophie anzusehen.

In Bezug auf die Scharlach-Nephritis neigt Verfasser zur Ansicht, dass die Erkrankung der Glomeruli wahrscheinlich schon während der kurzen Dauer des Scharlach-Exanthems sich entwickelt. Dafür sprechen die um diese Zeit in einzelnen Fällen im Harne vorkommenden Cylindroide. Zum Schlusse gibt Verfasser noch eine kurze Zusammenstellung der wesentlichen Anhaltspunkte für die Diagnose der beiden Formen primärer Nierenentzündung. Bei der acuten (parenchymatösen) Nephritis erkrankt das Epithel der Glomeruli, der Glomerulus-Kapseln und der Harncanälchen gleichzeitig. Der Harn enthält reichlich Eiweiss, reichlich gekörnte Cylinder, weisse und spärlich rothe Blutkörperchen. Fast gleichzeitig mit der Albuminurie stellen sich Anasarca, Ascites oder Ergüsse in die serösen Höhlen ein. Nach wenigen Wochen wird der Harn heller, reichlicher und ärmer an Eiweiss. Weiterhin tritt, bei entsprechender Therapie, nach etwa 6wöchentlicher Dauer Heilung ein oder die Albuminurie dauert viel länger an, während die Oedeme schwinden. Aber auch nach einigen Monaten kann noch vollständige Heilung eintreten. Diese wird zweifelhaft, wenn mehr wie ein halbes Jahr hingegangen ist.

Bei der chronischen Glomerulo-Nephritis beginnt das Leiden mit einer Erkrankung der Glomeruli. So lange der Process nicht über die Glomeruli hinaus gediehen ist, zeigt der Harn keine für die Diagnose massgebenden Veränderungen. Die Beschwerden bestehen wesentlich in Asthma, zu welchem sich später Herzhypertrophie hinzugesellt. Auffällige Vermehrung des Harns kann

schon zu einer Zeit bestehen, wo noch kein Albumen nachweisbar ist; meist ist dasselbe aber dann schon in geringen Mengen vorhanden. Die Eigenschaften des Harns nähern sich dann denjenigen, welche sich bei der acuten Nephritis finden, wenn dieselbe nach längerem Bestehen sich der Heilung zuneigt, während umgekehrt das im vorgerückten Stadium der chronischen Nephritis reichlich auftretende Eiweiss und die Oedeme den Beweis liefern, dass die Erkrankung von den Glomerulis auf die Harncanälchen übergegangen ist. Noch bedeutender ist die Uebereinstimmung der chronischen Nephritis mit der acuten, wenn eine chronisch-hämorrhagische Nephritis sich einstellt. Für die Differential-Diagnose massgebend ist die Herzhypertrophie.

---

## Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

235. **Ueber Polyspermie.** Von Dr. Richard Hertwig. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München am 12. Jänner 1886. (Originalber. der Münchner medic. Wochenschr. 1886. 5.)

Durch zahlreiche Untersuchungen hat sich im Laufe der letzten 10 Jahre herausgestellt, dass zur Befruchtung des Eies nicht allein das Eindringen Eines Spermatozoons und die Copulation Eines Spermakerns genügt, sondern dass sogar Einrichtungen bestehen, welche die Einwirkung einer grösseren Anzahl von Spermatozoen geradezu ausschliessen. Zweifelhaft blieb es dabei, welcher Art die Einrichtungen seien, welche die Befruchtung durch zwei und mehr Spermatozoen oder, um es kurz auszudrücken, die Polyspermie des Eies verhindern. Fol nimmt an, dass zu diesem Zweck eine für Samenfäden undurchdringliche Membran, die Dotterhaut, von der Oberfläche des Eies rasch und plötzlich ausgeschieden werde, sowie das erste Spermatozoon eingedrungen sei. O. Hertwig ist dagegen der Ansicht, dass die Beschaffenheit der Eisubstanz selbst, wahrscheinlich ein durch die Befruchtung hervorgerufener Contractionszustand derselben dem Eindringen weiterer Spermatozoen ein Ziel setze. Bisher wusste man nur, dass Polyspermie bei Eiern eintritt, welche durch Schädlichkeiten eine erhebliche Einbusse an Lebensenergie erfahren hatten. So wirken Compression der Eier, mechanische Insulte, langes Liegen im Seewasser. Stets konnte man dabei nachweisen, dass die Polyspermie erst dann eintrat, wenn die Dottermembran nicht mehr abgehoben wurde. Dieses Zusammentreffen zweier Erscheinungen konnte aber eine verschiedene Deutung erfahren. Man konnte es zu Gunsten der Fol'schen Ansicht verwenden, indem man sagte: dle Polyspermie tritt ein, weil die Dotterhaut nicht abgehoben wird; man konnte aber auch die Ansicht vertreten, dass Polyspermie und Mangel der Dotterhaut durch ein drittes für beide ursächliches Moment herbeigeführt wird, dass bei abnehmender Lebensthätigkeit des Protoplasma sowohl seine secretorische Function als auch seine Widerstandskraft gegen weitere Befruchtung geschädigt wurden, ohne dass beide in einem unmittelbaren Causalnexus ständen. Einige Beobachtungen, welche mein Bruder und ich in den verflossenen Osterferien in Nervi an Seeigeleiern machen konnten, sind geeignet, neues Licht auf die schwebende Streitfrage zu werfen. Wir experimentirten mit narcotisirten Eiern; zum Narcotisiren, beziehungsweise

zur Veränderung der Lebensfunctionen der Eizelle wurden folgende Stoffe verwandt: Chloroform, Chloral, Morphium, Nicotin, Strychnin, Cocaïn und Chinin. Wenn man die genannten Stoffe, in Meerwasser gelöst, auf die Eier einwirken lässt, die Eier dann in reines Meerwasser bringt und mit frischem Sperma befruchtet, so kann man bei genügender Intensität der Einwirkung Polyspermie bei Eiern erreichen, bei denen die Dottermembran nach wie vor rasch und prompt abgehoben wird. Bei geringeren Graden der Einwirkung dringen nur 2—3 Spermatozoen ein, man kann aber die Einwirkung steigern, so dass 10 und mehr Spermakerne im Ei auftreten ohne Veränderungen in der Bildung der Dottermembran.

Wie bei allen früheren Versuchen über Befruchtung, so hat sich auch jetzt wieder herausgestellt, dass die Eier aus demselben Eierstock kein gleichförmiges Material ausmachen. Ein Theil der Eier ist noch monosperm, wo andere schon 2—3 Spermatozoen enthalten, und ferner, es können in demselben Präparat Eier mit sehr zahlreichen Spermatozoen und solche mit wenigen neben einander vorkommen. In der Wirkungsweise der Reagentien ergeben sich im Einzelnen interessante Unterschiede. Bei manchen wird die Dotterstrahlung gar nicht verändert, sie kann sogar deutlicher als unter normalen Verhältnissen ausgeprägt sein, z. B. bei Eiern, welche mit Nicotin oder Strychnin behandelt waren. Gewöhnlich sind dann auch die Befruchtungskegel ganz aussergewöhnlich deutlich; andere Reagentien dagegen, wie Chloral und Chinin, heben die Dotterstrahlung auf lange Zeit auf. Von weiterem Interesse sind die Beobachtungen über die Concentrationsgrade, welche je nach den einzelnen Substanzen nöthig sind, um eine einigermassen erhebliche Wirkung zu erreichen. Auffallend unwirksam ist hierbei Morphium, das man schon in 0·6proc. Lösung (0·6 Grm. Morphium auf 100 Meerwasser) über 20 Minuten lang anwenden muss, um ausgesprochene Polyspermie zu erhalten. Sehr differente Mittel sind dagegen Chloralhydrat, Cocain, Strychnin, Nicotin und Chinin, letzteres ein Stoff, von dem wir ja schon lange wissen, dass er sehr energisch auf Protoplasma wirkt. Strychnin erzeugt Polyspermie in 0·075proc. Lösung bei 10 Minuten langer Dauer der Einwirkung. Man könnte nun die soeben kurz referirten Beobachtungen mit der Fol'schen Ansicht in folgender Weise in Uebereinstimmung bringen. Die Bildung der Dotterhaut ist ein Secretionsvorgang, der zu seiner Auslösung einen bestimmten Reiz nöthig hat. Bei normalen Eiern genügt ein einziger Samenfaden; je mehr nun die Reizbarkeit des Eies herabgesetzt ist, um so grösser muss die Zahl der Spermatozoen sein, bis der adäquate Reiz erreicht ist. Dann müsste es für den Grad der Polyspermie ganz gleichgiltig sein, ob man sehr dünne oder dickere Sperma anwendet. Wir haben zwar hierauf hin keine methodische Untersuchung angestellt, indessen nach unseren Erfahrungen scheint das nicht der Fall zu sein. Die künstlich polysperm gemachten Eier wurden nun weiter auf ihre Entwicklung hin untersucht. Die Eitheilung wird hochgradig beeinflusst. Je nach dem Grad der Polyspermie treten simultane Viertheilungen, unregelmässige Theilungen und Knospungsfurchungen ein. Unter letzteren Namen verstehen wir einen Theilungsmodus, wo lange Zeit das Ei ungetheilt bleibt, bis in äusserst unregelmässiger Weise hie und da von seiner Oberfläche sich grössere und kleinere Zellstücke wie Knospen abschnüren. Die resultirenden Blastulae werden mit zunehmender Polyspermie pathologisch. Die Zellen sind von verschiedener Grösse, vor Allem aber füllt sich die Furchungshöhle theilweise oder ganz mit kleinen und grösseren stark lichtbrechenden Körnchen. Auffallend ist es, dass selbst bei Larven,

deren Entwicklungsgang sehr stark alterirt war, immer noch einige leidlich normale Blasten gebildet werden können. Die Rückkehr unregelmässig abgefurchter Eier in die normalen Bahnen der Entwicklung lässt uns erkennen, wie weit wir von einer mechanischen Erklärung der entwicklungsgeschichtlichen Formbildung entfernt sind und wie tief versteckt zur Zeit noch das Problem einer mechanischen Erklärung der thierischen Formen für uns liegt. Selbstverständlich haben wir auch die Frage berücksichtigt, ob doppelt befruchtete Eier zur Zwillingsbildung führen, leider ohne durchgreifenden Erfolg nach der einen oder anderen Seite. Wir haben äusserst wenig Doppelgastrulae vorgefunden. Es wäre aber verfrüht, deswegen abzuleugnen, dass Zwillingsbildungen durch das Eindringen von zwei Spermatozoen herbeigeführt werden. Unzweifelhaft ist die Organisation der Seeigel für Zwillingsbildungen äusserst ungünstig. Es wäre denkbar, dass bei doppeltbefruchteten Eiern schon frühzeitig eine der Zwillingsanlagen zu Gunsten der anderen unterdrückt würde. Es würde sich empfehlen, die oben angeführten Methoden auf Eier anzuwenden, wo unter gewöhnlichen Verhältnissen Zwillinge häufiger beobachtet werden.

In der darauffolgenden Discussion macht Professor Bonnet auf das keineswegs seltene Vorkommen von 2 Eikernen in sonst normal entwickelten Eierstockseiern der Säuger aufmerksam und weist auf die Möglichkeit einer dadurch bedingten anormalen Befruchtung und Entwicklung hin. Seine Frage, ob Aehnliches bei Seeigeleiern beobachtet werden könne, wird von Professor Hertwig verneint und bemerkt, wie sehr die nach dem Eindringen der Zoospermien eintretende Bildung der Richtungskörper die Eikräfte zu absorbiren scheine. Die Zoospermien verhielten sich nach dem Eindringen in unreife Eier wie indifferente Körper. Erst nach vollendeter Bildung der Richtungskörper tritt die Conjugation des Eikernes mit einem oder mehreren Spermakernen ein.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Holländer, Prof. Dr. Med. L. H. in Halle a. S. Das Füllen der Zähne mit Gold und anderen Materialien. II. umgearbeitete Auflage. Mit 98 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Arthur Felix, 1885.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten von F. Hoppe-Seyler, Professor der physiologischen Chemie an der Universität Strassburg. X. Bd., 2. Heft. Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner, 1886. — Inhalt: Chevalier J. Chemische Untersuchung der Nervensubstanz. — Salkowski E. Kleinere Mittheilungen. — Baumann E. Die aromatischen Verbindungen im Harn und die Darmfäulniss. — Schulze E. und Bosshard E. Untersuchungen über die Amidosäuren, welche bei der Zersetzung der Eiweissstoffe durch Salzsäure und durch Barytwasser entstehen. Zweite Abhandlung. — Vaughan V. Ein Ptomain aus giftigem Käse. — Salkowski E. Zur Kenntniss der Eiweissfäulniss: III. Ueber die Bildung der nicht hydroxylirten aromatischen Säuren; Nachtrag. — Stutzer A. Einige Betrachtungen über die Protein-Verdauung.

Ziegler, Dr. Ernst, Professor der pathologischen Anatomie und der allgemeinen Pathologie an der Universität Tübingen. Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie für Aerzte und Studirende. II. Band. Specielle pathologische Anatomie. 4. neu bearbeitete Auflage. Mit 339 Holzschnitten und farbigen Abbildungen. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

**Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.**

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

236. **Ein Fall von multipler Sclerose des Gehirnes und Rückenmarkes in Folge von Syphilis.** Von Dr. Schuster in Aachen. Tageblatt der 58. Naturforscherversammlung in Strassburg, 18. bis 23. September 1885.

Während Charcot den Typhus, Cholera und Variola als Ursache der multiplen (oder disseminirten Herd-) Sclerose angibt, Erb hereditären Einfluss, Wernike und Greif Syphilis, gibt Strümpel u. A. an, dass so gut wie nichts als ätiologisches Moment bekannt sei, betreffs der Prognose sind die Aussprüche Aller sehr ungünstig. Schuster schildert ausführlich einen Fall aus seiner Praxis, einen an Cerebrospinal-Sclerose Leidenden. Der spastisch-paralytische Gang, die sehr gesteigerten Knie- und Fussphänomene, gesteigerten Armreflexe, die in den Extremitäten sich zeigenden Streckungen, das Fehlen der Sphincterenstörungen und auffälliger Sensibilitätsstörungen sprechen für Erkrankung der Vorder-Seitenstrangfasern, nicht blos der Spinalparalyse, sondern auch der multiplen Sclerose. Daneben bestand Zittern der Oberextremitäten, des Kopfes, der Augäpfel; Knochen-, Schleimhaut- und Drüsenerkrankungen sprachen für Syphilis. Die Therapie bestätigte diese letztere Annahme, sie bestand in der zweimal wiederholten Cur, Jänner und Juni 1884, in Hg-Einreibungen, warmen (28° R.) Bädern, ausserdem jede Woche Anwendung des Paquelin in den Rücken. Es schwanden die syphilitischen Knochenerscheinungen zum grossen Theil, und zur Erinnerung an die grossen Nervenstörungen blieb nur erhöhter Patellarsehnenreflex und die zeitweis auftretenden unwillkürlichen Streckungen der unteren Extremitäten. Also ist die Syphilis als eine Ursache der Sclerose zu erwägen und eine ungünstige Prognose in diesen Fällen nicht statthaft.

Hausmann, Meran.

237. **Ueber continuirliche Thallineinführung und deren Wirkung beim Abdominaltyphus.** Von Prof. Ehrlich und Dr. Laquer. (Berliner klinische Wochenschrift. 1885. 51 und 52.)

Bisher hat Thallin keinen festen Boden in der Praxis gewinnen können wegen seiner flüchtigen Wirkung, die in dem schnellen Temperaturabfall, in der kurzen Dauer der Apyrexie, wie in dem steilen Wiederanstieg sich documentirt. Das Antipyrin dagegen erwirkt allmäligen Fieberabfall, längere Wirkungsdauer und mehr

moderirten Temperaturanstieg. Die befriedigenden Resultate bei Pneumonie und Erysipel, wobei kritischer Temperaturabfall eintritt, veranlassten die Verfasser, zweckmässige Darreichungsform zu suchen. Da Thallin eine sehr grosse Resorptions- und Eliminationsgeschwindigkeit hat, die Aufsaugung so rapide beinahe, wie bei subcutaner Injection, vor sich geht, ebenso die Entledigung aus dem Organismus, so erschien am natürlichsten, die einmalige Thallingabe durch kleine, häufige zu ersetzen und so wurden die vollen antipyretischen Erfolge grosser Dosen ohne störende Nebenerscheinungen erzielt und dabei die sehr grosse Quantität von 1—3 Gr. pro die verabreicht. Die Fälle betrafen nur Typhus abdominalis. Die Entfieberung trat bei 9 von 13 Fällen in 5 Tagen ein, die Behandlungsdauer war nur 5—8 Tage. Da die Wirkungskraft des Thallin sich sehr verschieden bei den einzelnen Individuen verhält, so schwankten die von 8 Uhr Früh bis 8 Uhr Abends gegebenen Dosen Thallin. tartar. von 0·04 bis 0·1, 0·15 bis 0·2 (!), wobei zu beachten, dass Thallin. sulfuric. 77%, Thallin. tartar. 52%, Thallin. tannic., das beim Typhus besonders indicirte, 33% wirksame Basis enthält. Bei Erprobung der für den Einzelfall wichtigen Dosis gilt die als wirksam, welche das continuirliche Fieber anfangs z. B. von 39·5 auf 38 oder 38·5 heruntersetzt. Zweckmässig beginnt man mit 0·04—0·06 stündlich. Ausser der antipyretischen Wirkung sprechen die Autoren dem Thallin eine specifische Wirkung gegen Typhus zu, da Milztumor, Diarrhoen und Diazoreaction (im Harn) weichen. Auch bei Erysipel und genuiner Pneumonie sahen die Verfasser die Processe in unmittelbarem Anschluss an Thallingaben kritisch werden. Hausmann, Meran.

238. **Cirrhose atrophique du foie, de la rate et des reins chez un enfant de cinq ans.** Von M. Morel-Lavallée. Autopsie. Revue mens. des mal. de l'enf. 1885. (Centralbl. für die medic. Wiss. 1886. 8.)

Ein seit seinem 18. Lebensmonate kränkelnder Knabe von $5^1/_2$ Jahren wurde mit hochgradigem Ascites und mit dem Krankheitsbilde der Peritonitis tuberculosa in's Spital gebracht; doch fielen die starke Erweiterung der subcutanen Bauchvenen und der gänzlich negative Befund bei der Untersuchung der Lungen auf. Eine Diagnose konnte intra vitam nicht gestellt werden. Bei der Section fand sich eine atrophische, granulirte Leber; die mikroskopische Untersuchung zeigte dementsprechend die Acini durch reichliches Narbengewebe comprimirt und durch theilweisen Untergang der Leberzellen verkleinert. Die Milz war vergrössert, sehr hart. Die Nieren, welche makroskopisch normal erschienen, zeigten auf vielen Schnitten das mikroskopische Bild der interstitiellen Nephritis, während andere Stellen auch unter dem Mikroskop sich als gesund erwiesen. Die Aetiologie bleibt dunkel, (Lues hereditaria? Ref.), da Verf. keine Anamnese aufnehmen konnte. Dr. Hertzka, Carlsbad.

239. **Ueber Chylurie mit chylösem Ascites.** Von Prof. H. Senator. (Charité-Ann. X, 1. — Centralbl. f. d. med. Wiss. 1886. 8.)

Ein 46jähriger alter Fabrikant, der lange in Nordamerika lebte, erkrankte, nachdem er in früheren Jahren an doppelseitiger

Ischias, sowie an „Lumbago" gelitten hatte, mit Hitze, Kopfschmerzen, demnächst mit ikterischen Erscheinungen, die bald verschwanden. Der Harn hatte das Aussehen einer schwach gelblich gefärbten Emulsion; er war sauer, 1020 specifisches Gewicht, liess beim Stehen ein Sediment von Uraten fallen, während die darüber stehende Flüssigkeit mikroskopisch nichts als Fetttröpfchen erkennen liess. Die chemische Untersuchung wies neben Fett mehrere Eiweisskörper (Serumeiweiss, Fibrinogen, Hemialbumose) nach, keinen Zucker; besonders war dies im Nacht- und Frühharn nachzuweisen, obgleich Pat. beständig an's Bett gefesselt war. Das Blut zeigte keine wesentliche Abnormität. Später trat erheblicher Milztumor auf, anscheinend Leberverkleinerung, quälender Meteorismus, endlich Ascites. Durch Punctio abdominis wurden 9 Liter einer grünlich milchigen, undurchsichtigen (chylösen) Flüssigkeit entleert; letztere zeigte neutrale Reaction, 1015 specifisches Gewicht, klärte sich durch Aether und auch nach vorherigem Zusatze von Kalilauge wenig auf, und liess mikroskopisch nur äusserst feine Fettkörnchen und wenig lymphoide Zellen erkennen. Diagnose: Cirrhosis hepatis, vielleicht unter Complication mit chronischer Peritonitis. Section wurde nicht gestattet.

Was die milchigen Bauchfellergüsse betrifft, so hat man mit Quincke den Ascites chylosus, bei welchem es sich um Beimengung von wirklichem Chylus handelt, von dem auf anderweitiger Zumischung von Fett beruhenden Ascites adiposus zu unterscheiden. Ersteren kann man sich entstanden denken entweder durch Verletzung von Chylusgefässen (in Folge von Traumen, Geschwürsbildung oder auch von Berstung solcher Gefässe unter der Einwirkung mechanisch bedingter Stauung), oder durch die Anwesenheit von Filaria sanguinis im Blut (wobei der Chyluserguss auch als Folge einer Stauung und Durchbohrung von Chylusgefässen anzusehen ist). Für den Ascites adiposus ist als Entstehungsursache der fettige Zerfall von dem Erguss beigemischten zelligen oder anderen Elementen anzunehmen, namentlich bei Carcinose, seltener bei Tuberculose des Bauchfelles; dagegen kennt Senator keinen Fall, in dem ein abnormer Fettgehalt des Blutes (Lipämie) als Ursache solcher Ergüsse anzusehen war. Auch beim Harn hat man zu unterscheiden die Urina chylosa, die man auf Stauungen, resp. Zerreissung im Gebiete der Lumbal- und Beckenlymphgefässe oder auf die Anwesenheit von Filaria sanguinis bezieht, von der Urina adiposa; letztere kann entstehen durch rapiden und ausgedehnten fettigen Zerfall von Gewebselementen des uropoëtischen Systems (so bei acuter Phosphorvergiftung oder bei massenhafter Verfettung in einer Geschwulst), ferner aber auch durch abnormen Fettgehalt des Blutes (hämatogene Adiposurie), so namentlich bei der sogenannten Fettembolie.

Behufs Unterscheidung der verschiedenen Arten milchigen Urins prüft man zunächst auf Eiweiss: fehlt dasselbe, so ist Chylurie ausgeschlossen und es handelt sich um die auf Lipämie beruhende Adiposurie. Ist Eiweiss vorhanden, so entscheidet das Mikroskop: bei Chylurie findet man ausser Lymphkörperchen keine Formelemente, namentlich keine Nierenepithelien und

Cylinder, während man bei der Adiposurie, ausser bei der hämatogenen, die Spuren der ursprünglichen Gewebselemente, ferner Cylinder, auch rothe Blutkörperchen findet. Auffallend ist bei dem echten chylösen Harn das Fehlen des Zuckers, der sich doch mit der Lymphe oder dem Chylus dem Harn beimengen muss, vielleicht aber in Folge der starken Verdünnung dem Nachweiss entgeht. Die Complication von Chylurie mit Ascites chylosus glaubt Senator als eine mindestens äusserst seltene bezeichnen zu müssen. Dr. Hertzka, Carlsbad.

240. **Beiträge zur psychiatrischen Diagnostik.** Von Primararzt Dr. Jacob Salgó. (Sitzung der Gesellsch. der Aerzte Budapest. — Centralbl. für Nervenheilkunde 1886. 4.)

Der Vortr. führt den geschichtlichen Entwicklungsgang der psychiatrischen Diagnostik vor, um an demselben den Nachweis zu erbringen, dass bisher nur die klinische unbefangene Beobachtung im Stande war, wirkliche Symptomenbilder zur allgemeinen Anerkennung zu bringen und belegt dies mit dem Hinweise auf die paralytische Geistesstörung, auf die Epilepsie, auf das Alkoholdelirium, deren klinische Erscheinungsweise genau und einheitlich fixirt seien, ohne dass deren cerebrale Corollarien zweifellos festgestellt wären. Von den eben erwähnten Erkrankungsformen abgesehen, gibt es eine Reihe sogenannter functioneller psychischer Störungen, deren besondere Eintheilung in primäre und secundäre Vortr. nicht nur für überflüssig, sondern auch für unzulässig erklärt. Die Erfahrung lehrt nämlich tausendfältig, dass von einer Transformation der psychischen Störungen nicht die Rede sein könne; es transformiren sich daher primäre Störungen auch nicht in secundäre, d. h. in Formen von wesentlich anderem Charakter. Die sogenannten Primärformen, z. B. Melancholie, Manie etc. ändern sich auch nach jahrelangem Bestand nicht: es werden keine neuen Krankheitselemente producirt, der psychische Inhalt der initialen, acuten Erkrankung bleibt derselbe: was im chronischen Verlaufe hinzutritt, ist nur der Ausdruck des fortschreitenden Verfalls der geistigen Kräfte.

Das diagnostisch vornehmste Differentialmoment ist nach des Vortr. Ansicht die Hallucination und die ihr gleichwerthige fixe Wahnvorstellung. Die historische Betrachtung der Entwicklung psychiatrischer Diagnostik, wie die vorurtheilsfreie klinische Beobachtung drängen zur diagnostischen Abgränzung der functionellen psychischen Alienationen, in deren Verlauf Hallucinationen und fixe Wahnvorstellungen fehlen von solchen, die durch sie charakterisirt werden. Die reinen Verstimmungszustände: Manie, Melancholie und reizbare Verstimmung verlaufen ohne hallucinatorisches Krankheitselement und ohne wahnhafte Vorstellung; sie enthalten nur die krankhaft heitere, resp. traurige oder reizbare Stimmung und produciren keine dauernden Vorstellungselemente. Selbst die Aeusserungen der Selbstherabwürdigung und Selbstanklagen der Melancholiker drücken mehr nur die Stimmung, die Hilflosigkeit und die Angstempfindung aus, und haben keinen selbstständigen Charakter. Als ein Krankheitsbild sui generis betrachtet Vortr. den wirklichen, organischen Stupor, der zu unterscheiden ist von dem symptomatischen Stupor, der jede cerebrale Erkrankung gelegentlich compliciren kann. Der organische

Stupor, der nach Schüle als acuter und heilbarer Blödsinn zu betrachten ist, hat seine bestimmten und demonstrirbaren Merkmale, die ihn von den intercurrenten stuporösen Zuständen anderer Psychosen scharf unterscheiden. Die psychiatrische Erfahrung kennt zwei hallucinatorische Erkrankungsformen; die Verrücktheit und die acute hallucinatorische Verrücktheit, die schon von Esquirol genau genug umschrieben wurde. Die diagnostische Charakteristik der Hallucination, wie diese letztere das Bild der Verrücktheit kennzeichnet, liegt nicht nur in der Hallucination allein, sondern auch in der cerebralen Disposition, das fremdartige Element der Sinnestäuschung sofort und kritiklos aufzunehmen. Die alltägliche psychiatrische Erfahrung, dass das barocke Element der Hallucination von den betreffenden Kranken, trotz erhaltener formaler Geistesschärfe nicht mehr controlirt und rectificirt werden kann, beweist diese Richtigkeit der Ansicht von Schüle, nach welcher die Verrücktheit eine Affection schon invalider Gehirne sei. Die acute hallucinatorische Verwirrtheit, wie sie nach Potenzen schwächenden Natur insbesondere zum Ausbruch kommt und durch den präcisirten Ablauf massenhafter und rasch wechselnder hallucinatorischer Bilder charakterisirt ist, kann nicht verwechselt werden mit den lebendigen Exaltationsformen, wie sie die reine Manie oder die vorübergehenden Angstzustände der Melancholiker repräsentiren.

Zum Schlusse versucht der Vortr. eine klinische Umschreibung der reinen Schwachsinnszustände, wobei darauf aufmerksam gemacht wird, dass das Merkmal des pathol. Schwachsinnes gar nicht in einer eingeengten Perceptivität liege, sondern in der Unfähigkeit, die gewonnenen Perceptionen zu verarbeiten. Weder die centripetalen, noch die centrifugalen Gehirnvorgänge zeigen eine auffällige Defectuosität, sondern die eigentliche intracorticale Leistungsfähigkeit. Die mangelhafte Regulirung des Verhältnisses von Perceptionen und ihnen entsprechender Reactionen in den Bewegungen, die blos reflexähnliche Verknüpfung dieser beiden Grundelemente cerebraler Leistung charakterisirt eigentlich den psychologischen Schwachsinn, der nur auf der Basis breitester psychiatrischer Erfahrung richtig beurtheilt werden kann.

241. **Zwei Fälle von Nephritis varicellosa.** Von Dr. Franz Högyes. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. Vol. 23. H. 3. — Fortschritte der Medic. 1886. 4.)

Anschliessend an die zuerst von Henoch (Berl. klin. Wochenschrift 1884, 2) veröffentlichten Fälle von Nephritis nach Varicellenerkrankung, sowie mit Rücksicht auf die ergänzenden Beobachtungen von Rachel, Hoffmann, Rasch und Semtschenko theilt Verfasser zwei analoge Beobachtungen mit. Er hält dafür, dass sich secundäre Entzündungen der Nieren ebenso wie nach anderen acuten infectiösen Exanthemen, so auch nach Varicellen entwickeln können, dass ferner die Symptome der Nephritis sich in diesen Fällen meist innerhalb 5 bis 21 Tagen nach dem Auftreten der Varicellen einstellen, sowie endlich, dass die Nephritis hier, trotzdem die Varicellen die mildeste acute infectiöse Erkrankung darstellen, doch in einer ebenso schweren Form wie nach Scharlach, Pocken oder Masern aufzutreten vermag.

242. **Ueber ein eigenthümliches Sputum bei Hysterischen.** Von Prof. Dr. E. Wagner. (Deutsch. Archiv für klin. Medicin. Bd. XXXVIII. IX. — Münchn. medic. Wochenschr. 1886. 6.)

Wagner beobachtete bei 5 mehr weniger exquisit Hysterischen blutiges Sputum, das neben allgemeinen hysterischen Symptomen Wochen und Monate lang das auffallendste Krankheitszeichen bildete. Nur in einem Falle wechselte es später mit gewöhnlichem, schleimig-eitrigem Sputum ab. Durch langes Fortbestehen, Gleichmässigkeit, blasse, nicht im Mindesten an Rostfarbe erinnernde Färbung unterscheidet es sich von anderen blutigen Sputis. Die Menge betrug 20—100 Grm. Mikroskopisch enthält es weniger rothe Blutkörperchen als man a priori glauben sollte, mehr weniger zahlreich farblose Blutkörperchen, Pflasterepithelien, Coccen und Bacterien, nie Cylinder- oder Flimmerepithel oder an Lungenalveolarepithel erinnernde Formelemente; in einem Falle, der später auch Spitzendämpfung zeigte, fanden sich späterhin Tuberkelbacillen. Das Sputum wird nicht durch Räuspern, sondern durch wirklichen Husten und verhältnissmässig leicht entleert, vorzugsweise Nachts und Morgens. Betrug seitens der Kranken scheint ausgeschlossen. — Wagner hält für wahrscheinlich, dass der ungefärbte Theil des Sputums ein pathologisches Schleimhautsecret, der Gefärbte durch kleinste gewöhnliche oder per diapedesin erfolgte Blutungen zu erklären sei bei bestehendem catarrhalisch desquamativem Zustand der Mundschleimhaut.

243. **Ueber idiopathische Herzvergrösserungen in Folge von Erkrankungen des Herzmuskels selbst.** Von Dr. O. Fraentzel. (Charité-Annalen XI. 1885. S. 279. — Centralbl. für medic. Wissenschaft 1886. 7.)

Fraentzel unterscheidet 3 grosse Gruppen idiopathischer (d. h. ohne Affection des Klappenapparates bestehender) Herzvergrösserungen: 1. Fälle, die bei anfangs normaler Muskulatur in Folge abnormer Widerstände in dem betreffenden Arteriensystem, 2. solche, die bei normalen Widerständen in Folge von Erkrankungen der Muskulatur, 3. solche, welche in Folge von Störungen in der Innervation des Herzmuskels zur Ausbildung gelangen. Er unterwirft die zweite dieser Gruppen einer genaueren Würdigung. In erster Reihe gehört hierher das sogenannte Fettherz. Von den 2 Formen, die man mit diesem Namen zusammenfasst, hält Verf. die Fettumlagerungen und Fettdurchwachsungen des Herzens, entgegen der neuerdings durch Leyden wieder vertretenen Auffassung, für pathologisch nicht wichtig; aber auch bei der zweiten Form, der Fettmetamorphose der eigentlichen Muskelfasern, sieht er die letztere für den klinischen Verlauf als meist unwesentlich an, glaubt vielmehr moleculare Veränderungen der Muskelfasern oder, für eine Reihe von Fällen, eine abnorm starke Dehnbarkeit, eine Widerstandslosigkeit der Herzmuskulatur statuiren zu müssen. Namentlich beim acuten Gelenkrheumatismus sieht man häufig acut, seltener erst allmälig eine Herzerweiterung zu Stande kommen, ohne dass es sich um Peri-, Myo- oder Endocarditis handelt, und speciell manche Fälle des sogenannten „Hirnrheumatismus“ combinirten sich mit dieser Herz-

dilatation; Verf. ist der Ansicht, dass die bei der Polyarthritis rheumatica als ursächliches Moment anzusehenden, bisher noch unbekannten Mikroben in Folge besonderer Massenhaftigkeit oder Malignität einerseits den deletären Einfluss auf das Hirn, andererseits die zur abnormen Dehnung führende Alteration der Herzmuskulatur bewirken können. Wird durch geeignete Mittel (Salicylsäure, Antipyrin) ein schnelles Absterben der Mikroorganismen bewirkt, so tritt meist rasch eine Restitution in der Leistung des Herzens ein; lassen jene Mittel jedoch im Stiche, so können bleibende Herzerweiterungen mit chronischem Siechthum die Folge sein. Analoge Zustände von Herzdilatation kommen bei Diphtherie und anderen Infectionskrankheiten (Dysenterie, Typhus, Erysipel, Pneumonie) zur Beobachtung. Bei manchen Individuen, die eine Infectionskrankheit überstanden haben, besteht auch im späteren Leben eine erhöhte Dehnbarkeit des Herzmuskels fort, so dass schon bei geringen Veranlassungen die Herzdämpfung sich acut vergrössert. — Bei älteren Individuen, die durch irgend eine Veranlassung (Knochenbruch, Fussgeschwür und dergl.) zu längerer Bettruhe gezwungen sind, kann es in Folge der mangelhaften Ernährung beim Verlassen des Bettes, sobald grössere Ansprüche an die Leistungsfähigkeit des Herzens gestellt werden, zu einer Dilatation des letzteren mit ihren Folgen kommen; die Gefährdung des Kranken wird um so grösser sein, wenn schon vorher ein Herzleiden bestanden hat. — Endlich kann es auch bei Männern über 40 Jahre, die anhaltend starke Excesse in baccho et venere getrieben haben, erst zu enorm frequenter und unregelmässiger Herzaction und später zu Herzdilatation mit consecutivem Hydrops kommen.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

244. **Ueber Typhusbehandlung.** Von Prof. Dr. H. Senator. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 43.)

Die Behandlung des Unterleibstyphus ist im Allgemeinen in letzter Zeit die antiseptische und die sogenannte Kaltwasserbehandlung gewesen, oft wurden beide Methoden combinirt. In dem von Senator geleiteten Augusta-Hospital hat keine Kaltwasserbehandlung, selbst nicht einmal eine methodische Antipyrese stattgefunden, wenn von den hygienischen Rücksichten, von Waschungen mit spirituösen Flüssigkeiten oder Salzwasser, Eisblasen auf Kopf und Leib abgesehen wird. Trotzdem sind keine schlechteren, wenn nicht bessere Resultate erzielt worden, als in anderen Krankenhäusern. Gleichwohl hält Senator kalte Bäder nicht für nutzlos, wenn deren Anwendung nicht von einem einzigen Symptom, der Temperatar abhängig gemacht wird, 1. weil die erhöhte Temperatur nicht die Wichtigkeit habe, welche ihr von den Vertheidigern der Antipyrese zugeschrieben wird in Bezug auf parenchymatöse und Stoffwechsel-Veränderungen und 2. weil das kalte Bad gar kein antipyretisches Mittel par

excellence sei, wie Chinin, Antipyrin und Thallin. Daher müsse auf der Höhe der Krankheit das kalte Bad so oft wiederholt werden. Die Hauptwirkung liegt vielmehr in der Anregung des Nervensystems, im Einfluss auf Circulation und Athmung. Dann erst komme die Wirkung auf die Temperatur. Angezeigt seien die kalten Bäder bei der von älteren Aerzten als Febris nervosa stupida bezeichneten Form, während die versatilis laue Bäder verlange. Dass kalte Bäder Darmblutungen bei Typhus verursachen, leugnet Senator. Collaps behandelt Senator vorzugsweise nicht mit Aethereinspritznngen, sondern mit Injection von Ol. Camphor. 9 Theile und 1 Theil Aether. Sehr empfiehlt er Klystiere von erwärmtem Rothwein, in verzweifelten Fällen subcutane Strychnineinspritzungen (1 Milligr.), bei Darmblutungen vor Allem Magisterium Bismuthi, gegen Singultus neben Morphium das Chloralhydrat, gegen Meteorismus Magenausspülungen.

Hausmann, Meran.

245. **Sur le traitement local de la pneumonie fibrineuse par les injections intra-parenchymateuses.** Par M. R. Lépine. (Rev. de medic. Août 1885, Lyon.)

Spritzt man am 3. oder 4. Tage der Pneumonie in die hepatisirte Partie mittelst einer capillaren Spritze an 3—4 voneinander gleichweit entfernten Stellen einige Cubikcentimeter einer Sublimatlösung von 1 : 40·000 ein, im Ganzen also beiläufig 20—25 Ccm., eine Menge, die absolut inoffensiv für den Organismus ist, so beobachtete Lépine folgende Erscheinungen constant: 1. An den Injectionsstellen ein unmittelbares Aufhören des crepitirenden Rasselns, das theilweise ersetzt wird durch unbestimmtes Athmen und grossblasiges Rasseln; 2. nach einigen Stunden eine vorübergehende Temperaturssteigerung; 3. am nächsten Tage eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens, besonders auffallend eine defervescence précoce (frühzeitig); 4. findet die Lösung an jenen hepatisirten Stellen, wo nicht injicirt wurde, nach dem rauhen Athmen zu schliessen, früher statt, als dies sonst bei expectativer oder anderartiger Therapie der Fall zu sein pflegt. Dies sind die auffallendsten Erfolge, die Lépine in Verein mit anderen Aerzten an seiner Klinik mit dieser Behandlung des öfteren zu beobachten Gelegenheit hatte und spricht entschieden für die günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes, da der Autor unter dieser Behandlung der rothen Hepatisation bei Pneumonie (bei der grauen Hepatisation hat er die Injectionen nicht vorgenommen) keinen einzigen Fall verlor. Die angegebene Quantität der Lösung übt keinen nachtheiligen Einfluss auf den Gesammtorganismus aus, natürlich müssen alle jene Cautelen berücksichtiget werden, die Schaden bringen können. Die Einstichstellen müssen gut gewählt werden und die Einstiche nicht tiefer als 0·03—0·04 Millim. sein. Bei Thierversuchen haben die Injectionen in das gesunde Lungenparenchym bei vorgenommenen Autopsien Reizerscheinungen gezeigt, so dass man annehmen muss, dass das Sublimat auf das gesunde Gewebe anders wirke, als auf das kranke. Möglich ist es, glaubt der Autor, dass sich weniger reizbare Mittel finden werden, um das Sublimat zu ersetzen, immerhin aber dürften die intraparenchymatösen In-

jectionen bei Behandlung der Pneumonie in gewissen Fällen mit Vor- und Umsicht gebraucht, am Platze sein.

Dr. Sterk, Marienbad.

246. **Hydrargyrum bijodatum gegen Diphtherie und Scharlach.** Von C. G. Rothe in Altenburg. (Deutsch. Med. Zeitg. 1886. 15.)

Verf. hebt die Thatsache hervor, dass die Behandlung mit Sublimat und namentlich mit dem Quecksilbercyanid sich in Rücksicht auf die Durchschnittsziffer der Genesungen und Todesfälle mit jeder anderen Behandlungsweise der Diphtheritis messen kann. An Stelle des Cyanids hat Verfasser seit April v. J. das Hydrargyrum bijodatum in Verbindung mit Jodkalium und zwar in etwas stärkerer Dosis als früher das Cyanid angewendet. Rp. *Hydrargyri bijodati 0·012*, *Kalii jodat. 0·20—0·30*, *Aqua dest. 60·00*, *Tr. aconiti 1·00*, stündlich 1 Kaffeelöffel für Kinder unter 3 Jahren; für ältere bis zu 12 Jahren 0·015—0·03, des Quecksilbers in gleicher Mixtur und Dosis; für erwachsenere 0·02—0·03 in Aqu. 120·00, esslöffelweis. Sobald das Fieber und die localen Erscheinungen zurückgingen, was in der grossen Mehrzahl der Fälle am 3.—4. Tage geschah, wurde die Arznei nur zweistündlich, dann immer seltener gegeben, doch wurde sie in einigen hartnäckigen Fällen mit tief am Gaumensegel hinabreichendem Belag eine volle Woche stündlich (die Schlafzeit ausgenommen) gereicht, ohne dass irgendwelche Störungen zur Beobachtung kamen. Zur Behandlung kamen seit April 40 Fälle, worunter 10 Scharlachkranke. Bei allen war der Verlauf ein günstiger und verhältnismässig rascher. Auffallend war Verf. dabei auch die schon früher bei der Behandlung mit dem Cyanid beobachtete günstige Beeinflussung des Scharlachfiebers, es erblasste das Exanthem meist schon am zweiten Tage unter Nachlass des Fiebers und der übrigen Erscheinungen. Und so constant zeigte sich dieser Verlauf, dass Verf. seitdem das Scharlachfieber auch ohne wirkliche Diphtherie in ganz gleicher Weise mit der Quecksilberlösung behandelt und ausnahmslos eine frühzeitige und ungestörte Reconvalescenz beobachtet hatte. Verf. bemerkt schliesslich, dass er bei jeder inneren Medication nie unterliess, durch öftere Gurgelungen oder (bei kleineren Kindern) Abspülung des Gaumens und der Nasenhöhle mittelst einer kleinen Spritze der Ansammlung von Detritusmassen und der durch Zersetzung derselben bedingten septischen Autoinfection, einer der Hauptgefahren der Diphtherie, vorzubeugen. Loebisch.

247. **Ueber den Einfluss des salicylsauren Natrons auf die Stickstoff- und Harnsäureausscheidung beim Menschen.** Von E. G. Salomé aus Petersburg. Aus dem Laboratorium von Prof. Horbaczewski in Prag. (Med. Jahrb. d. k. k. Gesellsch. d. Aerzte. 1885, pag. 463.)

Die Wirkung der Salicylsäure auf den thierischen Stoffwechsel wurde schon von mehreren Forschern studirt. So fanden Wolfsohn und C. Virchow am Hunde nach Eingabe von Salicylsäure die Stickstoffausscheidung gesteigert. Byasson, der am Menschen Versuche machte, fand eine Zunahme der stickstoffhaltigen Substanzen und speciell der Harnsäure im Harne des Menschen nach Eingabe von salicylsaurem Natron, doch gibt

er nicht an, in welcher Weise die Versuche ausgeführt wurden. Nachdem Horbaczewski entgegen den bisherigen Angaben von Salkowski und Virchow nach Eingabe von benzoesaurem Natron bei einem Manne eine Verminderung der Stickstoff- sowie der Harnsäureausscheidung fand, regte er den Verfasser an, die Wirkung des salicylsauren Natrons beim Menschen zu studiren. Verf. führte die Versuche an sich selbst aus. Nachdem durch eine gleichmässige, gewogene Nahrung während längerer Zeit die Stickstoff- und Harnsäureausscheidung eine gleichmässige geworden war, begann er die Versuche mit Einnahme von Salicylsäure. Der Stickstoff wurde im Harne und in den Faeces bestimmt, die Ergebnisse der Untersuchung sind: Nach Dosen von 0·25 bis 5·0, inclusive salicylsauren Natrons, tritt keine Steigerung der Stickstoffausscheidung ein, nach 9·0 war eine Steigerung am folgenden Tage, nach 15·0 schon am selben Tage vorhanden, erreichte aber das Maximum erst am nachfolgenden Tage. Nach 9·00 Gr. sank die Stickstoffausscheidung vom zweiten Tage nach Einnahme von Salicylsäure angefangen, ununterbrochen und erreichte ihr Minimum am sechsten Tage. Nach 15·00 Gr. trat die Abnahme der vermehrten Stickstoffausscheidung am vierten Tage nach der Einnahme ein. Nimmt man die Mittelzahlen des ausgeschiedenen Stickstoffes beider Normalperioden einerseits, und die beider, von der Salicylsäure beeinflusster Perioden andererseits, so erhält man folgende Zahlen:

| | Normalperiode | Salicyls.-Reihe | Normalperiode | Salicyls.-Reihe |
|---|---|---|---|---|
| Tage | 20—26 | 27—39 | 40—50 | 51—57 |
| Mittelzahl | 19·2 | 19·0 | 19·2 | 18·7 |

Es war also in beiden Fällen die Plus-Ausscheidung des Stickstoffes durch eine Minus-Ausscheidung desselben in wenigen Tagen compensirt.

Was die Harnsäureausscheidung betrifft, so ergab sich, dass sie in den Normaltagen mit der Stickstoffausscheidung ziemlich Schritt hält. Nach kleinen Dosen (von 0·25—1·0 Gr. inclusive) war eine geringe Abnahme zu bemerken. Nach 2·50 Gramm stieg die Ausscheidung der Harnsäure sofort am selben Tage, welche Erhöhung aber dann trotz fortgesetzter Salicylsäure-Einnahme nicht zunahm. Nach 15·00 Gr. verdoppelte sich fast die ausgeschiedene Harnsäuremenge, und zwar ebenfalls sofort am selben Tage. In beiden Fällen trat am dritten Tage nach Einnahme der Salicylsäure eine ausgesprochene Verminderung der Harnsäureausscheidung ein, die bis zum Tage, an welchem sich das Minimum der Stickstoffausscheidung einstellt, mit Schwankungen anhielt. Die Menge des Harnes nahm, wie aus obiger Tabelle ersichtlich, gleich nach der ersten Gabe von 5·00 Gr. und ebenfalls gleich nach der Dose von 15 Gr. ziemlich beträchtlich zu, fiel aber dann wieder sofort auf das Normale, während die vermehrte Stickstoffausscheidung noch anhielt.

—sch.

248. **Ueber Paraldehyd als Antidot des Strychnins.** Von Prof. A. Bókai in Klausenburg. (Pest. Med. Chir. Pr. 1885. 43 u. 44. — Excerpt aus Orvosi Hetilap 35, 36, 37.)

Das Ergebniss früherer Untersuchungen, dass das Paraldehyd die Thätigkeit des Rückenmarks als Reflexcentrum in hohem

Grade herabsetze, legte Bókai den Gedanken nahe, dass das Paraldehyd als Antidot des Strychnins fungiren könnte. Dies bestätigten in der That die Versuche, welche an Fröschen, Kaninchen und Hunden angestellt wurden. Die Thiere erhielten zunächst eine nicht tödtliche Dosis Paraldehyd und darauf eine absolut tödtliche Dosis Strychnin (dieselbe konnte bis zum Zehnfachen gesteigert werden), ohne dass die letztere ihre letale Wirkung äusserte. Bei Fröschen trat selbst die Reflexthätigkeit so lange nicht ein, als die Narkose dauerte. Dagegen blieb bei den Kaninchen und Hunden, welche gegen Strychnin viel empfindlicher sind als die Frösche, die Reflexibilität trotz der Narkose erhalten, ja sie steigerte sich mitunter so sehr, dass beim Beklopfen oder Rütteln des Tisches die Thiere von Tetanus befallen wurden. Spontan stellten sich dagegen weder tetanische noch klonische Krämpfe ein. Die Tetanusanfälle waren stets viel schwächer, als bei reiner Strychninintoxication; nach einigen Stunden sank die Reflexibilität und am folgenden Tage waren die Thiere wieder ganz frisch und munter. Wurde den Thieren eine tödtliche Paraldehyddosis beigebracht, so vermochten selbst letale Dosen des Strychnins nicht die cardinalen Intoxicationserscheinungen des Paraldehyds zu verhindern; es ist also wahrscheinlich der Antagonismus zwischen den beiden Giften nur ein einseitiger, geradeso wie zwischen Strychnin und Chloralhydrat. Die Versuchsanordnung war meistens, nicht immer, die oben angegebene, da bei Hunden und Kaninchen die Strychninvergiftung viel rascher verläuft, als beim Menschen; bei diesem verhält sich die Sache natürlich so, dass erst die Vergiftung mit Strychnin eintritt, worauf das Gegenmittel angewandt werden muss. Unter den von Husemann zusammengestellten 19 Fällen traten aber nur dreimal die Zeichen der Intoxication vor 15 Minuten auf, meistens viel später, so dass gewöhnlich so viel Zeit bleiben wird, das Antidot zu verschaffen und anzuwenden, wozu noch kommt, dass bei einem erwachsenen Menschen 6·0 Paraldehyd meistens schon nach 5 Minuten hypnotisch wirken. Wahrscheinlich ist das Paraldehyd dem Chloroform und Chloralhydrat gleichwerthig, vielleicht kann es aber über denselben rangiren, besonders da es nicht, wie jene, das Herz und dadurch das Leben bedroht.

249. **Behandlung der croupösen Pneumonie mit Einreibungen grauer Salbe.** Von Dr. E. Barthel und Dr. E. Moritz. (St. Petersb. medic. Wochenschr. 1886. 1.)

Barthel hat dem Rathe von Prof. Eck folgend, früher Sublimat bei Pneumonie angewendet, doch war er mit dem Erfolg nicht zufrieden, indem der etwaige Nutzen desselben durch die irritative Wirkung des Sublimats auf den Magen-Darmtractus, dessen ungestörte Function bei der Behandlung einer schweren Pneumonie so ausserordentlich wichtig ist, mehr als compensirt zu werden. Da nun bei Entzündungen anderer wichtiger Organe, bei Meningitis, Peritonitis etc., durch Einreibungen grauer Salbe häufig recht günstige Resultate erzielt werden, so versuchte Barthel auch senile Pneumonien neben anderen gebräuchlichen Mitteln mit Quecksilbereinreibungen zu behandeln. Anfangs beschränkte er dieses Verfahren nur auf alte Personen, er war aber mit den erhaltenen Resultaten so zufrieden, dass er bald

auch in Fällen schwerer Pneumonie bei jüngeren Individuen seine Zuflucht zu den Quecksilbereinreibungen nahm. Die Resultate fielen günstig aus und auf Veranlassung von Dr. Moritz wurden vom Jänner 1883 alle in der 2. Abtheilung des Hospitals vorkommenden Fälle von croupöser Pneumonie neben den sonst gebräuchlichen Mitteln mit Einreibungen grauer Salbe behandelt. Es ergab sich ein recht bedeutender Unterschied in der Mortalität zu Gunsten der Quecksilberbehandlung: für die beiden Jahre zusammen 6·2 Procent gegen 31·4 bei derselben Behandlung, ohne oder mit ausnahmsweiser Anwendung der grauen Salbe. Die Einreibungen von grauer Salbe wurden sofort nach feststehender Diagnose begonnen; fast ausnahmslos wurde Morgens und Abends je eine Drachme, in einigen besonders schweren Fällen auch noch während des Tages eine 3. Drachme verrieben. Es wurden dazu stets die Extremitäten, nöthigenfalls auch der Leib und das Kreuz benutzt; nie aber wurde dieselbe in den Thorax gerieben, um die Haut desselben für anderweitige Applicationen, z. B. Compressen, frei zu halten, die sonst leicht unangenehme Dermatitiden verursachen. Fortgefahren wurde mit den Einreibungen gewöhnlich einen halben Tag über die Krise hinaus. Trotz der gleich von vornherein verordneten Mundspülungen mit Kali chloricum kam es doch wiederholt zu leichter Gingivitis und mässigem Speichelfluss, eine irgend heftigere Stomatitis aber kam nicht zur Beobachtung, ebenso wenig war eine auf das Quecksilber zu beziehende Colitis zu verzeichnen. Neben den Quecksilbereinreibungen kam in allen Fällen überdies auch die sonst bei der croupösen Pneumonie übliche symptomatische Behandlung in Anwendung.

250. **Ueber Casein-Pepton.** Von Dr. Weyl. Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 10. Februar 1886. (Deutsch. med. Zeitung 1886. 15.)

Das von Weyl empfohlene neue Pepton-Präparat wird aus Milch derart hergestellt, dass das Casein aus ihr abgeschieden wird. Erst nachdem das Casein ausgefällt und gereinigt ist, beginnt der eigentliche Process der Peptonisation. Das Casein ist ein Eiweisskörper von besonderer Art. Während nämlich die Eiweisskörper der Muskeln, des Blutes wie überhaupt der grösste Theil des Eiweisses nach einem und demselben Schema peptonisirt und unter Einwirkung des Pepsins oder Pankreas sofort in Peptone verwandelt werden, findet der Uebergang des Caseins in Pepton nicht sofort statt, sondern das Casein wird zunächst gespalten. Wird nämlich das Casein in eine salzsaure Lösung übergeführt und peptonisirt, so zerfällt es in einen Theil, welcher bei der Verdauung nicht angegriffen wird, das Nuclein, und in einen zweiten, eine Eiweisssubstanz. Diese letztere wird peptonisirt und liefert zuletzt das Pepton. Diese Ueberführung erfolgt im Ganzen und Grossen nach denselben Methoden, welche der Chemiker im Laboratorium anwendet. Auf diese Weise hat Weyl ein Präparat erhalten, welches sich schon äusserlich von den bisher benutzten Peptonpräparaten, die Syrupe sind, unterscheidet. Es wird in Gestalt eines weissen, nahezu farblosen Pulvers von sehr angenehmen Eigenschaften gewonnen. Dasselbe löst sich vor allem sehr leicht in kaltem Wasser und färbt dasselbe schwach gelb bis bräunlich. Bisher nicht genügend betont erscheint eine

Eigenschaft der Peptone, welche neuerdings Zuntz besonders hervorgehoben hat, dass nämlich das Pepton desto schlechter schmeckt, je reiner es ist. Das reine Pepton Weyl's, welches versuchsweise von mehreren Collegen auf ihren Kliniken angewendet wurde, fand daher auch keinen besonderen Beifall bei den Patienten, weil es eben zu gut und der Geschmack ein zu unangenehmer war. Es musste deshalb davon Abstand genommen werden, ein Pepton von chemischer Reinheit in den Handel zu bringen, und es war nothwendig, dasselbe durch Zusatz von Fleischextract künstlich zu verunreinigen. Weyl hat nun des Vergleichs wegen eine chemische Analyse der gebräuchlichen Peptonpräparate von Kochs, Kemmerich und dem von ihm empfohlenen neuen Präparat von Merck in Darmstadt aufgestellt, aus der zur Evidenz hervorgeht, dass die beiden ersten Präparate in Bezug auf ihre chemische Zusammensetzung ganz wesentlich hinter dem letzteren zurückstehen, denn dieses enthält wesentlich weniger Wasser, dagegen weit mehr organische Substanz und mehr Pepton, von letzterem z. B. zweimal mehr, als das Kochs'sche Präparat. Ein weiterer Vortheil des Merck'schen Präparats ist, dass es wegen seiner Pulverform leichter dosirbar ist und sich nicht so leicht zersetzt wie die anderen Syruppräparate.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

251. **Ueber Urethritis externa beim Manne und Cystenbildung am Präputium.** Von E. Oedmansson in Stockholm. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVI. 1885. 5).

Die von A. Guérin beschriebenen Drüsengänge in unmittelbarer Nachbarschaft der Urethra beim Weibe hat Oedmansson auch bei Männern beobachtet, und zwar 7mal einseitig, 3mal an beiden Seiten der Harnröhre. Dieselben öffnen sich meist an der hinteren Commissur, am Rande des Labium orificii, mitunter mehr nach vorn oder nach aussen von diesem, und liegen in der Wand der Urethra, welche bei Entzündung derselben starke Infiltrationen darbietet. In 8 Fällen hatte die Blennorrhagie, an welcher die Patienten litten, sich auch auf diese Drüsengänge ausgedehnt. Neben diesen in der Regel sehr engen, aber 1 Cm. und darüber langen Gängen existiren mitunter noch andere, in denen der Tripper sich localisiren kann, zwischen den beiden Blättern der Vorhaut, an deren Innenfläche sie sich gewöhnlich an der unmittelbar oberhalb der Insertionsstelle des Frenulum öffnen, während sie unter der Form dünner subcutaner Stränge bis zum Limbus praeputii oder darüber hinaus verlaufen. In einem Falle öffnete sich der Gang im Limbus praeputii, in einem andern verlief er zwischen den beiden Blättern des Bändchen und endigte in der Glans. Die Weite dieser Gänge war so, dass eine Bowman'sche Sonde von mittlerer Grösse bequem eingeführt werden konnte, die Länge betrug 1 bis fast 3 Centimeter. In 5 Fällen war neben Urethritis auch Ausfluss aus den Gängen vorhanden, der sich 4mal einige Tage, 1mal erst 5 Wochen nach ersteren eingestellt hatte; in einem sechsten Falle war der

Ausfluss, auf den Gang beschränkt, einige Tage nach einem verdächtigen Coitus aufgetreten. Auch hier ist wohl an Gonorrhoe zu denken, da Welander in einem ganz analogen Falle Gonococcen aufgefunden hat. Oedmansson leitet die Entstehung dieser Gänge, deren Aussehen von demjenigen gewöhnlicher Lymphstränge nicht abweicht, von der auf irgend eine Weise stattgefundenen Obturation eines Lymphgefässes und nachfolgende Eröffnung desselben ab und stellt dieselben in Parallele mit den an der früher schon von Klebs erwähnten, nämlichen Stelle vorkommenden erbsen- bis bohnengrossen, kleinen lymphathischen Cysten, die meist schon von der Kindheit her vorhanden sind, und welche Oedmansson auch zweimal gleichzeitig mit den beschriebenen Gängen constatirte.

Zur Behandlung blennorrhagischer Affectionen der verschiedenen Arten Drüsengänge benützt Oedmansson, im Falle dieselben nicht zu eng sind, eine feine Bowman'sche Sonde, die er mit einer sehr geringen Menge gut entfetteter Baumwolle umgibt und hierauf in Höllenstein- oder Sublimatlösung oder in Jodtinctur taucht. Husemann.

252. **Beiträge zur Nephrektomie.** Von Dr. Heilbrun. (Centralbl. für Gynäkologie 1866. 1.)

Verf. berichtet über zwei an der gynäkologischen Klinik zu Breslau von Prof. Fritsch wegen Ureterenscheidenfistel vorgenommene Nephrektomien. In beiden Fällen wurde nach Simon operirt, der Stiel en masse mit Seidenfäden, deren Enden zur Wunde herausgeleitet, wurden ligirt, durch Jodoformgaze drainirt. Heilung. Rochelt, Meran.

253. **Nierenkrebs, Nephrektomie.** Von Dr. W. Orlowski. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XXIII. 1, 2.)

Laparotomie, Schnitt von der 9. Rippe längs des äusseren Randes des vom Rectus abdominis bis zum Poupart'schem Bande, Unterbindung des Stieles mit einem dicken Seidenfaden (en masse), Exstirpation des Tumors fast ohne Blutung.

Die nach der Ausschälung des Tumors zurückbleibende Höhle blieb mit der Bauchhöhle in freier Communication, Naht der Bauchwunde, Jodoformverband. Die Wunde eröffnet sich im Verlaufe an zwei Stellen, nach sechs Monaten stösst sich unter continuirlicher Eiterung die Stielligatur ab. Heilung. Die entfernte Neubildung stellt ein 450 Grm. wiegendes Adenocarcinom der rechten Niere dar. (Obige Krankengeschichte bietet einen neuen Beleg, wie sehr durch die moderne ausschliessliche Verwendung von Seidenfäden anstatt der sicher resorbirbaren ebenso festhaftenden Catgutligaturen der Wundverlauf complicirt werden kann.) Rochelt, Meran.

254. **Ein neuer Versuch zur Radicaloperation der Unterleibsbrüche.** Vortrag von Geheimrath v. Nussbaum in München. (Aerztl. Int.-Bl. 1885. 46. — Deutsche medic. Zeitung 1886. 14.)

Nach Nussbaum's Erfahrungen schützen bei Bruchkranken die sorgfältig und lange genug ausgeführten Schwalbe'schen Alkoholinjectionen besser vor Recidiven, als die übrigen bisher gebräuchlichen Methoden der Radicaloperation, indem durch sie eine feste Narbe um die Bruchpforte erzeugt wird. Die richtige

Ausführung dieser Injectionen verlangt aber mindestens eine ebenso grosse Geschicklichkeit, als die blutigen Operationsmethoden, ausserdem aber einen sehr grossen Zeitaufwand, da 60—80 Injectionen nöthig sind; dieselben sind gewöhnlich sehr schmerzhaft und auch keineswegs ungefährlich, da darnach — wenn der Alkohol zufällig in eine Vene eingespritzt wird — Hirn- und Herzzufälle, ja plötzlicher Tod oder, wenn bei der Einspritzung der Bruchsack verletzt wird, Peritonitis eintreten können. Diese Erwägungen liessen Nussbaum suchen, ob man nicht auf eine weniger schwierige und subtile Art dieselbe feste Narbe um die Bruchpforte herum erzielen könne. Dieses hoffte er durch Erzeugung einer Brandnarbe an der Bruchpforte mittelst des Thermokauters zu erreichen, und zwar geschieht dies, nachdem die Bruchpforte nach erfolgter Reposition durch die Naht verschlossen worden, oder es kann die Brandnarbe den ausgeleerten Bruchsack fest umschliessen, oder, bei kleinen Brüchen, vor dem entleerten und reponirten Bruchsack einen soliden Verschluss bilden. Nussbaum hat das Verfahren in einem Falle mit günstigem Erfolge ausgeführt; der kleine ausgeleerte Bruchsack, dessen äusserste Schichten auch kauterisirt worden waren, verwandelte sich in einen soliden kurzen Strang und es resultirte schliesslich eine schwielige Narbe, welche an Festigkeit den durch Alkoholinjectionen erzeugten gewiss nicht nachstand.

255. **Zur Nachbehandlung tracheotomirter Kinder.** Von Dr. Schulte. (Arch. f. Kinderheilk. VII. Bd., 3. Heft.)

Bekanntlich sind unter den verschiedenen Zufällen, welche den Erfolg der Tracheotomie vereiteln, die wiederkehrenden Athembeschwerden in Folge verstopfender Pseudomembranen nicht selten. Wenn nun in solchen Fällen die Reinigung der Canüle mittelst Wasserdämpfen oder einer Feder, dann die Herausnahme der Canüle und Ersetzen durch eine neue nicht hilft, auch die Aspiration mit dem Catheter im Stiche lässt, während die Athemnoth und die Angst des kleinen Patienten den höchsten Grad erreicht und der Collaps, ja geradezu der Exitus letalis bevorzustehen scheint und die Scene in der That verzweifelt ernst wird, hat Verf. folgendes Verfahren mit dem besten Erfolg angewandt. Der kleine Patient wurde so schnell wie möglich in einem kleinen leeren Waschkübel (eventuell ist ein solcher auch nicht einmal nöthig) aufrecht stehend gehalten, während aus einer gewissen Höhe ein oder zwei Eimer kalten Wassers über Rücken und Brust gegossen wurde. Der Effect war überraschend; der kleine Patient wurde fast augenblicklich unter allgemeiner Erregung zu kräftigen Expirationsbewegungen veranlasst, so dass die zusammengeballten, die Luftröhre verstopfenden Pseudomembranen von ungemein zäher, pechartiger Beschaffenheit gelockert und bis in die Tracheotomiewunde empor befördert wurden, wo dieselben dann sofort mit der bereitgehaltenen Pincette ergriffen und vollends extrahirt wurden. Unmittelbar darauf vollkommenes Wohlbefinden.

256. **Ein Fall von Galactorrhoe.** Von Doe in Boston. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1885, pag. 570.)

Eine 22jährige, dicke Frau gebar leicht ein lebendes Kind.

Am 4. Tage post partum wurde die Frau aufgeregt und füllten sich die Brüste ungemein stark, gleichzeitig sank die Temperatur bei etwas frequenterem Pulse unter die Norm (95° F., etwa = 35·8° C.). Dabei trat Schlaflosigkeit ein. Es wurden Bromide gegeben in Verbindung mit Opium. Letztgenanntes Mittel narkotisirte das an die Brust gelegte Kind. Die Milchsecretion wurde so bedeutend, dass die Milch fortwährend absickerte und die Kranke fast durchnässt war. Genesung trat erst ein, als das Kind abgesetzt, der Kranken Purgantien gereicht und die Brüste mit einer Belladonnasalbe eingerieben wurden. Auffallend während der ganzen Zeit der Krankheit war die Erscheinung der Schlaflosigkeit und der subnormalen Temperatur bei frequenterem Pulse.

Kleinwächter.

257. **Das Bromäthyl als Anästheticum während der Geburt.** Von Montgomery in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Juni-Heft 1885, pag. 561.)

Das Bromäthyl besitzt alle Eigenschaften eines Anästheticum, welches man bei einer Kreissenden in Anwendung ziehen will, es wirkt rasch, sicher und nicht lange, ohne das Sensorium wesentlich zu trüben. Eingeführt in die Geburtshilfe wurde es von Lebert in Paris, doch ausser letzterem nur noch von Wiedemann, Häckermann und P. Müller in Anwendung gebracht. Letzterer berichtet, dass er zuweilen Suffocationserscheinungen und Bronchialcatarrhe hervorrief. Montgomery wandte es bei 29 Gebärenden an und ist voll des Lobes über dasselbe. Einige Tropfen auf ein Tuch geträufelt genügten, die Geburtsschmerzen zu lindern und zwar so bedeutend, dass die Gebärenden schmerzfrei wurden, die Bauchpresse dabei aber, da ihr Sensorium nicht wesentlich getrübt war, weiter wirken lassen konnten. Montgomery anästhesirte erst nach beendeter zweiter Geburtsperiode oder erst dann, wenn operirt werden musste. Suffocationserscheinungen sah er keine, ebensowenig stellte sich ein Excitationsstadium ein, wie man es häufig bei der Chloroformnarkose sieht. Auf die Wehenthätigkeit übte das Mittel keinen üblen Einfluss aus, er beobachtete im Gegentheile, dass es die früher abnormen Wehen regulirte und kräftigte. Wohl aber fand er, dass die verschiedenen Präparate nicht gleich waren. In manchen Fällen nämlich hatte das Präparat einen unangenehmen, knoblauchartigen, reizenden Geruch und glaubt er auf diesen Umstand das zurückführen zu müssen, worüber sich P. Müller beklagt.

Kleinwächter.

258. **Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft.** Von Dr. Wilh. Theodor v. Renz. Wiesbaden, Bergmann's Verlag, 1886.

Im vorliegenden Vortrage entwickelt der Autor seine Ansicht in Bezug auf Erkrankung des Rückenmarks während der Schwangerschaft. Die Anschauungen des Autors lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: Die spinalen Graviditätslähmungen sind nicht hysterische Spinallähmungen, wie Jolly behauptet, sondern sind sogenannte pseudospinale Schwangerschaftsparaparesen, die viel häufiger sind als die spinalen. Dass wahrscheinlich alle Arten von centralen, beziehungsweise spinalen

Erkrankungen während einer Schwangerschaft einsetzen und letztere irgend compliciren können, dass aber der Schwangerschaftszustand als solcher die Entstehung einer Spinalerkrankung kaum anders als occasionell veranlasse, ohne den daraus resultirenden Lähmungen ein irgend specifisches Gepräge aufzudrücken. Nur die dem Krankheitsbilde der Osteomalacie angehörige ostalgisch-myastenische Paraparese der unteren Extremitäten mit der eigenthümlichen, vom Autor kurzweg „Entengang" benannten Gangart sind der Schwangerschaft eigenthümlich. Diese Fälle exacerbiren bei jeder Schwangerschaft, später auch ausser derselben, so dass von einem Besserwerden nicht die Rede sein kann. Berücksichtigt man aber, dass Osteomalacie nicht nur ausserhalb der Schwangerschaft der Frauen, sondern auch bei Männern vorkommt, so haben auch diese Lähmungen nichts Besonderes für die Gravidität.

Dr. Sterk, Marienbad.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

259. **Cocain.** Von Prof. Pflüger in Bern. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. 1885. Juli.)

Ob Cocain den Nahepunkt herausrücke, darüber herrschen die widersprechendsten Ansichten. Pflüger fand an sich nach Einträufeln von 5 Tropfen einer 2percentigen Lösung während 12 Minuten die Accommodation um 2·5 D. eingeschränkt und bei seinem Assistenten Dr. Schiele nach 4percentiger Lösung um 4 D. Die Beschränkung besteht also fest, sie geht aber rasch vorüber, viel rascher als die Mydriase. Weber fand bezüglich des Fernpunktes bei Emmetropen keine Verschiebung, bei Myopen geringes Hereinrücken, bei Anderen mit gelähmter Accommodation etwas Hinausrücken. Pflüger kann diese Angaben bestätigen. In 2 Fällen von Bulbusoperationen beobachtete er unerwünscht lang andauernde Anästhesie der Hornhaut, gepaart mit ausserordentlicher Herabsetzung des intraoculären Druckes. Bei einem im Frühjahre 1884 durch Extraction operirten 67-jährigen sehr senilen Manne wurde im December unter Cocain (2 Percent) mit der Wecker'schen Scheere ein Diaphragma eingeschnitten. Beim zweiten Verbandwechsel am 7. Tage zeigte sich starke Injection und die Hornhaut im untersten Theile getrübt. Bis zum 9. Tage entwickelte sich das Bild einer neuroparalytischen Keratitis die von unten nach oben fortschritt. Die Schnittränder der Kapsel waren absolut exsudatlos. Conjunctiva und Cornea waren anästhetisch (die Cornea des nicht operirten Auges war in der Empfindlichkeit herabgesetzt). Die Tension war die eines phthisischen Bulbus (T — 3); Cornea war vertical streifig, als ob sich die Descemet'sche Membran in verticale Falten gelegt hätte. Um zu reizen wurde der constante Strom angewendet, nach dreimaliger Application kehrte die Empfindlichkeit der Cornea wieder. Am 20. Tage wird Patient mit nahezu reiner Cornea entlassen, T — 1. Der Fall erklärt sich nach Pflüger wohl dadurch, „dass bei dem sehr elenden, senilen Individuum mit schon a priori abge-

stumpfter Sensibilität das Cocain eine unerwünscht intensive und anhaltende Wirkung auf den Trigeminus ausgeübt hat, so dass ein Bild in die Erscheinung trat, welches der experimentellen Trigeminusdurchschneidung an die Seite zu stellen ist". „Möglicherweise hat der 5 Tage nicht gewechselte Verband mit Amylumbinde durch Compression die Insensibilität der Cornea theilweise mitverschuldet; hierfür spricht die Herabsetzung der Sensibilität und der Tension auf dem nicht operirten Auge."

Ein ähnlicher, nur weniger hochgradiger Fall betraf einen 40jährigen Mann, der sein einziges Auge durch Anfliegen eines Schneeballens vor 5 Jahren verletzt hatte (Iridochorioiditis, partielle Netzhautabhebung); später weisse chorioiditische Cataract. Im November 1884 Iridectomie ohne Cocain, am 15. December Extraction mit Cocain, mit Zurücklassung von zähklebrigen Corticalresten und einer getrübten, theilweise verkalkten Kapsel. Am 3. Tage Cornea klar, am 5. Tage (2. Verbandwechsel) starke pericorneale Injection, Tension, die schon vor der Operation herabgesetzt war, gering und senkrechte Streifung der Cornea, „die nicht mit den parenchymatösen strich- und netzförmigen Trübungen zu verwechseln war, die häufig nach Extractionen und Iridectomien zur Beobachtung kommen; sie machten auch hier den Eindruck einer Faltung der Descemeti. Die Trübung der Cornea wurde nicht so intensiv wie im ersten Falle; auch war die Sensibilität nicht aufgehoben, sondern nur wesentlich herabgesetzt."

Pflüger meint, dass wir in Betreff der Beeinflussung des intraoculären Druckes durch das Cocain eine Primär- und eine Secundärwirkung auseinanderhalten müssen. Erst macht sich, und zwar 5—10 Minuten nach der Einträufelung, eine Zunahme des Druckes geltend, die aber nach 20—30 Minuten nicht mehr nachweisbar ist, während um diese Zeit häufig eine Herabsetzung sich constatiren lässt. v. Reuss.

260. **Ueber eitrige Meningitis nach Enucleatio bulbi.** Von Dr. Deutschmann. (Graefe's Arch. f. Ophthalmol. XXXI. 4. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 3.)

Auf Grund von 26 aus der Literatur gesammelten Krankheitsfällen, von denen 10 zur Section gekommen sind, behandelt Verf. die im Anschluss an eine Enucleatio bulbi entstandene Meningitis. Dieselbe tritt acut, meist 24 bis 48 Stunden nach der Operation auf, befällt besonders die Basis und Convexität des Grosshirns, wie die Sectionen ergeben, und endet meist nach kurzem stürmischen Verlauf mit dem Tode (unter den 26 Fällen 22 Mal). Als Ursache ist eine Infection der durch die Operation gesetzten Orbitalwunde anzunehmen, welche entweder durch den die Infectionskeime bergenden nucleirten Bulbus selbst oder durch ungenügende Antisepsis während der Operation und in der Nachbehandlung bewirkt wird. Am durchsichtigsten sind in dieser Hinsicht die Fälle, wo die Enucleation bei bestehender eitriger Panophthalmitis stattfand und der Bulbus während der Operation platzte. Die Wege, auf denen die Infectionsträger nach den Hirnhäuten gelangen, sind zwar stets präformirt, unterscheiden sich jedoch in den einzelnen Fällen von einander. Hauptsächlich aus den vom Verf. angestellten Thierversuchen (v. Graefe's Arch.

zur Pathogenese der sympath. Ophthalmie), lässt sich mit ziemlicher Sicherheit schliessen, dass die Verbreitung des Processes entweder durch die Scheidenräume der Sehnerven, oder der die Fissura orbitalis superior durchsetzenden Nerven: oculomotorius, trochlearis, abducens, oder endlich durch Vermittlung der in den Sinus cavernosus einmündenden Orbitalvenen stattfindet. Diese Erfahrungen mahnen den Operateur zur Vorsicht bei der Enucleation, vor Allem zur peniblen Ausübung einer regelrechten Antisepsis. Verf. empfiehlt im Hinblick darauf die der Operation folgende Conjunctivalnaht und glaubt aus demselben Grunde der von Alfred Graefe zum Ersatz für die Enucleation vorgeschlagenen Exenteratio bulbi, bei welcher der Bulbus immer mit dem scharfen Löffel ausgekratzt wird, eine Zukunft versprechen zu dürfen.

261. **Die Chromsäure als Aetzmittel in der Nase und im Rachen.** Von Dr. Schwanebach. (St. Petersburger med. Wochenschrift. 1885. 49.)

Die Anwendung der Chromsäure für Nase und Kehlkopf wurde durch die Galvanokaustik fast ganz verdrängt, Schwanebach gibt ersterer den Vorzug grösserer Bequemlichkeit. Er benützt zur Anwendung der Chromsäure dreierlei Sonden: eine für die Nase mit vertical gestelltem platten Ende und stumpfwinkelig nach unten abgebogenem Griff, eine für die hintere Rachenwand mit stempelförmigem Endstück und eine für den Nasenrachenraum gebogen mit 3 Kugeln verschiedener Grösse zum Anschrauben. An die Sondenenden schmilzt er über der Spiritusflamme einige Krystalle an. Vor der Anwendung in der Nase reinigt er dieselbe mit hygroskopischer, mit schwacher Sodalösung getränkter Watte und nach der Operation lässt er dieselbe mit 2percentiger Borsäure ausspülen und sie, so lange das Geschwür besteht, beim Ausgehen durch trockene Watte vor directer Luftberührung schützen. Nach der Aetzung des Rachens lässt Schwanebach nach dem Vorgang von Hering mit schwacher Sodalösung gurgeln und falls Uebelkeit eintritt, messerspitzenweise Sodapulver schlucken. Die Schmerzhaftigkeit der Aetzung kann durch Cocainisirung wesentlich vermindert werden.

262. **Cauterisationen mit Chromsäure in den Nasenhöhlen.** Von Dr. Maxim. Bresgen. (Rev. mens. de laryngolog. 1885. October.)

Bresgen stellt die Chromsäure bei beträchtlichen Wucherungen der Nasenschleimhaut gegen die Galvanokaustik zurück und beschränkt deren Anwendung nur auf gewisse Fälle, zunächst für solche Stellen, welche für die galvanokaustische Schlinge schwerer zugänglich sind. Hering's Methode, die Chromsäure einfach an eine Silbersonde zu schmelzen, hält er für schwer zugängliche Stellen unpraktisch, weil, bis die Chromsäure an die zu ätzende Stelle kommt, sie wegen ihrer Hygroskopie bereits aufgelöst ist. Bresgen wendet deshalb myrthenblattförmige Sonden (Rainer in Wien) an, $^1/_2$—1 Millimeter dick. Es wird eine entsprechende Menge Watte an dem einen Ende fahnenförmig angebracht, auf den grösseren, noch nicht aufgewickelten Theil der Watte werden 2—3 Krystalle von Chromsäure gelegt und hierauf die so belegte Watte weiter in schräger Richtung fest

um die Sonde gewickelt. Der Nasenschleim befeuchtet sehr rasch die Watte und sofort tritt die Wirkung der Chromsäure ein. Durch das Cocain wird die Manipulation fast schmerzlos. Die Menge der Chromsäure ist nach jedem einzelnen Falle zu bemessen, es ist immer mit Minimummengen zu beginnen, um Intoxication zu vermeiden. Bei starken Verengerungen der Nasengänge empfiehlt sich diese Methode selbst der Cauterisation mit dem Galvanokauter gegenüber; bei hochgradigen Schwellungen wird jedoch letzterer anzuwenden sein. —r.

---

## Dermatologie und Syphilis.

263. **Sulla etiologia della pityriasis.** Primo Ferrari. Communicazione all' Accademia Gioenia. 26. Suglio 1885.

Die Untersuchungen des Verfassers, welche rein mikroskopischer Natur sind, beziehen sich nur auf die von ihm sogenannte erythematöse Form der Pityriasis, wozu er zunächst die Alopecia pityrodes und dann die von E. Vidal beschriebene Pityriasis, circinata et marginata zu rechnen scheint. Da wir rein mikroskopischen Untersuchungen von Hautschuppen eine entscheidende Bedeutung für eine Förderung unserer Kenntnisse über die hier in Frage kommenden Krankheitsvorgänge nicht zu erkennen können, sei es hier nur gestattet, die Schlussfolgerungen Ferrari's aus den von ihm unternommenen Untersuchungen kurz anzuführen. 1. Die Pityriasis erythematosa ist parasitärer Natur und sind als pathogene Mikroorganismen sowohl der Saccharomyces sphaericus (Bizzozero), als auch das Mikrosporon anomaeon (Vidal) anzusprechen. 2. Der Saccharomyces ist die Ursache der Pityriasis der behaarten Theile und der Alopecia pityrodes, während das Mikrosporon anomaeon die Pityriasis erythematosa der unbehaarten Körpertheile bedingt. Im ersteren Falle wird die Haut in unregelmässigen Flächen befallen, im anderen Falle bemerkt man die Entwicklung von scheiben- und kreisförmigen, scharf begrenzten Efflorescenzen. Kopp, München.

264. **Psoriasi.** Von R. Campana. (Giorn. ital. delle mall. ven. e della pelle. XX. 3, p. 160.)

Campana bringt einige Details zur Histologie der Psoriasis; er fand in den oberflächlichsten Lagen der Schuppen unregelmässige, polycyclisch begrenzte Vacuolen, und in deren Innerem freie mit Carmin sich intensiv färbende Kerne. Ausserdem finden sich dort spindelförmige Epithelzellen, deren Kerne sich gleichfalls mit Carmin stark färben und theilweise in Theilung begriffen sind. Die in der Peripherie der Vacuolen befindlichen Zellen zeigen mannigfache Veränderungen ihrer Form. Ihre Kerne, theils normal, theils von einer hydropischen transparenten Zone umgeben, in wenigen Zellen sind die Kerne gänzlich geschwunden. Kerne und Protoplasma zeigen an manchen Stellen Theilungsvorgänge. Zwischen den Retezellen finden sich mehrfach Leucocythen. Diese Befunde weisen auf einen exsudativ-entzündlichen Charakter des Processes hin, der sich bis in die oberflächlichsten Schichten des Rete Malpighii hinein erstreckt. Kopp, München.

265. **La elettroterapia in un caso di eritema cutaneo bolloso angionevrotico.** Von Breda.

266. **La elettroterapia nel pruritus.** (Giorn. ital. delle malattie ven. e della pelle XX. 2. p. 93 u. 98.)

Der Verfasser berichtet über günstigen Erfolg der Anwendung des constanten Stromes in einem Falle von Erythema exudativum annulare bullosum, welches er als eine Angioneurose aufgefasst wissen will, und bringt in einem zweiten Artikel ein Referat von sieben Krankengeschichten mit Pruritus cutaneus, die er mit dem constanten Strom behandelt hat. Sechs dieser Fälle wurden vorübergehend gebessert, einer bleibend geheilt. Bei der Dürftigkeit unserer therapeutischen Hilfsmittel in solchen Fällen dürften weitere Versuche in der angedeuteten Richtung vielleicht auch mit Faradisation empfehlenswerth erscheinen. Kopp, München.

267. **Cerebrale Erscheinungen im frühen Stadium der secundären Syphilis.** Von Greenough. (Boston med. and surg. Journ. 1885. Juni. pag. 571—595. — Centralbl. f. Chir. 1886. 7.)

Greenough berichtet über fünf Fälle von Syphilis, bei welchen entgegen der wohl noch ziemlich allgemein als Regel geltenden Annahme, dass cerebrale Symptome zu den späten Erscheinungsformen der Syphilis gehören, heftige Kopfschmerzen, epileptiforme Anfälle, cerebrale Lähmungen etc. schon sehr bald, im Durchschnitte $5^1/_2$ Monate nach der Infection bemerkt wurden. Ein Fall verlief letal, in den übrigen Fällen zeigte sich eine combinirte Behandlung mit Jodkalium und Quecksilberpräparaten sehr wirksam. Besonders beseitigte ersteres Mittel sehr prompt die heftigen Kopfschmerzen. Greenough führt noch vereinzelte Fälle aus der Literatur an, in welchen gleichfalls die cerebrale Syphilis sehr früh auftrat. In den meisten Fällen waren die primären Symptome eben so wie die sonst bemerkten Zeichen der constitutionellen Syphilis sehr geringfügige gewesen, selbst bei den schwereren Fällen von Gehirnsyphilis.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

268. **Geschichte und Stammbaum der Bluter von Tenna.** Basler Inaugural-Dissertation von Dr. A. Hössli, Arzt in Malans. (Correspondbl. f. schweiz. Aerzte. 1886. S. 103.)

Das nämliche Thema ist stückweise schon früher durch Vieli, Grandidier und Thormann bearbeitet worden. Verf. hat durch Nachforschungen an Ort und Stelle das Material soweit ergänzt, dass er nun einen in dieser Art unerreichten, bis $2^1/_2$ Jahrhunderte zurückreichenden genauen Stammbaum mit 400 Gliedern und 26 Blutern vorführen kann; er gelangt zum Schluss, dass alle Bluter von Tenna, soweit über sie bisher berichtet wurde, gemeinsamen Ursprungs sind. Die Hämophilie ist allerdings eine exquisit hereditäre krankhafte Familienanlage; doch ist die Zahl der Behafteten gegenüber den Verschontgebliebenen nur eine kleine, indem auf ungefähr je 15 Personen des Stammbaumes ein

Bluter kommt. — Die Vererbung geschieht nicht selten vom Vater durch die Tochter auf die Enkel (männlich); ebenso häufig ist die Vererbung von der Mutter durch die Tochter auf die Enkel (männlich) und am seltensten vom Vater direct auf den Sohn. — Ehen unter Blutsverwandten dieses Stammbaumes hatten keinerlei Einfluss auf die Erzeugung von Hämophilie. — Es ist bei keiner Frau ein sicher constatirter Fall von Hämophilie vorgekommen.

269. **Ueber den Uebergang pathogener Mikroben auf den Fötus.** Von Dr. Koubassoff. (Compt. rend. Cl. S. 508. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 5.)

Koubassoff inficirte Meerschweinchen, welche soeben geworfen hatten, mit Milzbrand, Rothlauf und tuberculösem Eiter; in allen Fällen konnte er entweder bis zum Ende der Lactation oder bis zum Tode des Thieres diese Mikroorganismen in der Milch derselben nachweisen. Die Jungen, welche diese Milch tranken, inficirten sich nicht, selbst nicht in den Fällen, in welchen die Mutterthiere an der Infectionskrankheit zu Grunde gingen. Koubassoff hält das Unverletztsein der Schleimhaut des Intestinaltractus für den Grund des Gesundbleibens der Jungen. Um den Uebertritt der Mikroorganismen von den Müttern auf die Jungen durch directe Communication zwischen den mütterlichen und fötalen Gefässen zu erweisen, eröffnete Koubassoff die Aorta und liess eine Flüssigkeitssäule von 1·50 Meter Höhe, welche Milzbrandbacillen oder Rothlaufbacillen enthielt, einwirken, dann durchschnitt er die Nabelstränge des Fötus und konnte in der aus ihnen hervortretenden Flüssigkeit die dem Mutterthier eingebrachten Mikroorganismen wiederfinden.

270. **Ueber Regeneration und Neubildung der Lymphdrüsen.** Von Dr. Karl Bayer. (Zeitschr. f. Heilkunde. Bd. VI. H. 2 und 3. — St. Petersb. medic. Wochenschr. 1886. 4.)

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Zahl der in Folge verschiedener pathologischer Processe secundär erkrankten Lymphdrüsen gewisser Körperregionen die für den normalen Zustand festgesetzte Zahl weit überschreitet. Dabei fällt es noch auf, dass die erkrankten Drüsen bedeutende Grössenunterschiede zeigen, von den grössten knollenartigen Tumoren bis zu den kleinsten, makroskopisch kaum noch wahrnehmbaren Knötchen, welche letztere in centripetaler Richtung dem Verlaufe der grossen Gefässe folgen. Ferner weiss man, dass nach noch so ausgedehnten Lymphdrüsenexstirpationen Störungen der Lymphcirculation, wenn sie überhaupt zu Stande kommen, stets sehr rasch sich auszugleichen pflegen; und endlich, dass Lymphdrüsentumoren selbst nach gründlichen Exstirpationen besonders gern recidiviren. Es lag daher nahe, sich die Frage vorzulegen: 1. ob nicht unter physiologischen Verhältnissen eine Regeneration von Lymphdrüsen stattfindet, und 2. ob nicht auch Erkrankung der vorhandenen Lymphdrüsen einen Ersatz durch Neubildung bedingt. Zur experimentellen Entscheidung der ersten Frage exstirpirte Verf. aus der Achselhöhle von Hunden die dort ziemlich constant vorkommenden 1—2 Drüsen und tödtete darauf nach Ablauf verschiedener Zeitabschnitte seine Versuchsthiere,

um die ganzen Weichtheile der operirten Region alsdann makro- und mikroskopisch zu untersuchen. Dieser Versuch wurde mit einigen Modificationen viermal wiederholt und ergab als Resultat, dass beim Hunde nach Entfernung der Lymphdrüsen unter Umständen eine Neubildung derselben stattfindet, und zwar in verhältnissmässig kurzer Zeit und höchst wahrscheinlich durch Umwandlung von Fettgewebe. Von Bedeutung ist hier der Wundverlauf, insofern als ausgedehnte Narbenbildung einer Reproduction überhaupt nicht förderlich ist und die verlängerte Heilungsdauer eine Restitution der Lymphcirculation durch Eröffnung von Collateralbahnen begünstigt. In durchaus analoger Weise konnte Verf. eine Neubildung in der Umgebung pathologisch veränderter Lymphdrüsen constatiren, und zwar gebunden an den Verlauf der Blutgefässe, deren Gefässscheiden nach den Untersuchungen von Flemming auch die Matrix zur Bildung neuer Fettläppchen abgeben. Den Anstoss zur Neubildung scheint sowohl in diesen pathologischen Fällen, als nach der Exstirpation die dadurch bedingte Störung in der Lymphcirculation abzugeben. Wenigstens würde dies mit der auf anatomischer Basis stehenden Annahme Teichmann's übereinstimmen, wonach sich überall dort Lymphdrüsen vorfinden, wo für die freie Passage der Lymphe durch die anatomischen Verhältnisse der Region irgend ein Hinderniss geschaffen wird.

271. **Kann man das Geschlecht des Fötus durch die Pulsfrequenz vorausbestimmen?** Von Juan Bidart in Santiago de Chile. 1885. (Deutsche Med. Zeitg. 1886. 7.)

Verfasser hat in 100 Fällen über die er kurz berichtet, am Ende der Schwangerschaft die fötale Pulsfrequenz gezählt, entweder nur einmal oder öfter, je nachdem die Verhältnisse waren, und kommt auf Grund dieser Beobachtungen zur Aufstellung der folgenden Thesen: 1. Es besteht zwischen dem Geschlecht der Frucht und deren Herzaction ein Verhältniss, und zwar bilden die Frequenzziffern 135 und 145 Grenzwerthe. 2. Herzcontractionen unter 135 weisen auf einen Knaben, über 135—145 auf ein Mädchen. 3. Zur Kenntniss dieser Verhältnisse ist es nothwendig, unter normalen Verhältnissen öfter vor dem Blasensprung zu auscultiren, um Herzrhythmus und etwaige Unregelmässigkeit kennen zu lernen. 4. Unter diesen Verhältnissen lässt sich unter 100 Fällen 92 Mal das Geschlecht vorhersagen. 5. Die Kenntniss dieser Thatsachen kann für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt von grosser Bedeutung sein.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

272. **Die gerichtlich-medicinische Expertise bezüglich der Uebertragung der Syphilis vom Säugling auf die Amme.** Von Dr. Fournier. (Gaz. d. hôpit. 1885. 67, 72, 75. — Archiv f. Kinderheilk. VII. Bd. 3. Heft.)

Fournier gibt Rathschläge, wie man sich als Experte bei der Entscheidung der so heiklen Frage, ob eine Amme von dem von ihr gestillten Säugling inficirt worden ist, zu

verhalten hat. Der erste Theil der Untersuchung bezieht sich auf die Amme; hier sind 5 Punkte zu entscheiden: 1. ist die Amme überhaupt mit Syphilis behaftet oder nicht? Einfache Sache der Diagnostik. 2. Stammt die Syphilis der Amme von einem Schanker an der Brust (was durch Untersuchung der Brust und Achselhöhle zu constatiren ist), wobei wieder 3 Fälle vorkommen können: a) der Schanker ist florid; b) er ist abgeheilt, hat aber Spuren hinterlassen; c) er ist abgeheilt ohne Spuren. In den ersten beiden Fällen ist alles sich Vorfindende präcis zu beschreiben; im letzteren Falle ist einfach zu sagen, dass sich keine Spur eines Schankers vorfindet. 3. Stammt die Syphilis der Amme ausschliesslich von einem Schanker an der Brust? Es sind alle Körperregionen zu untersuchen, die Sitz eines Schankers sein könnten, und wird nirgendwo etwas gefunden, so ist dies im Parere wohl zu betonen. 4. Ist die Syphilis der Amme in chronologischem Zusammenhange, was die Zeit der Invasion betrifft, mit dem Zeitpunkte, wo sie das Kind gestillt hat, welches sie beschuldigt? Es ist hiebei zu berücksichtigen, dass die Incubation der Primäraffection zwischen 15 und 40 Tagen, und jene der secundären Erscheinungen zwischen 40 und 45 Tagen beträgt, so dass das Minimum für das Auftreten der letzteren 15+40 Tage von dem Datum der Ansteckung sein müsse. Es ist daher Aufgabe des Experten, womöglich das Alter der Syphilis der Amme festzustellen. 5. War die Amme sicher frei von Syphilis zur Zeit als sie begann, das Kind zu nähren? Man muss trachten, dies aus dem ärztlichen Zeugnisse bei der Aufnahme der Amme, ferner aus der Untersuchung ihres oder ihrer Kinder, eventuell ihres Mannes herauszubringen. — Der zweite Theil der Expertise betrifft den Säugling. In dem Falle, als derselbe überhaupt am Leben ist und die Eltern dessen Untersuchung zulassen, sind zunächst anamnestische Daten von den Eltern zu erheben. Bei der Untersuchung selbst sind folgende 2 Hauptpunkte zu berücksichtigen: 1. Ist das Kind mit Syphilis behaftet oder nicht — und 2. wenn ja, welcher Art ist diese Syphilis, ist sie eine S. hereditaria oder acquisita? In ersterem Falle liegt die Sache einfach: hat das Kind S. hereditaria und hat man bei der Amme ebenfalls Syphilis, ausgehend von einer Primäraffection an der Brust, constatirt, so ist die Frage erledigt; nach aller rationeller wissenschaftlicher Wahrscheinlichkeit stammt die Syphilis der Amme vom Säuglinge, dessen Syphilis wieder von den Eltern, es sind also diese der Amme gegenüber verantwortlich. Ganz anders gestaltet sich die Sache, wenn beim Säuglinge eine S. acquisita gefunden wird, die von einem Schanker ihren Ausgang genommen hat. Da kann sich der Experte nicht darauf einlassen, allen Möglichkeiten nachzuspüren, durch welche das Kind inficirt sein könnte, sondern muss sich begnügen, sein Augenmerk auf die Frage zu richten: sind Anhaltspunkte vorhanden, dass die Syphilis der Amme von dieser Syphilis des Kindes stammt? Die Constatirung des oben erwähnten ersten Punktes, ob das Kind überhaupt Syphilis hat oder nicht, beruht einfach auf genauer klinischer Untersuchung desselben. Die Entscheidung über den zweiten Punkt, ob es sich um hereditäre oder acquirirte Syphilis handelt, ist Aufgabe der

Differentialdiagnostik. Als Anhaltspunkte können hiebei folgende drei Erwägungen dienen: a) bei acquirirter Syphilis muss ein Schanker als Initialaffection vorhanden sein oder gewesen sein; bei hereditärer Syphilis fehlt derselbe. b) Die Entwickelung der Symptome ist eine wesentlich verschiedene bei der hereditären und bei der acquirirten Syphilis des Kindes, wie hinreichend bekannt. Ebenso ist es klar, dass, wenn allgemeine syphilitische Erscheinungen beim Kinde im Laufe der ersten 7 bis 8 Wochen aufgetreten sind, diese für hereditäre Syphilis sprechen, da die aquirirte ihre ersten constitutionellen Erscheinungen nicht vor Ende des 2. Monates machen kann. c) Die hereditäre Syphilis unterscheidet sich auch durch eigene Physiognomie sowie durch ihren Verlauf auffallend von der acquirirten. Diese drei Hauptmomente werden dazu dienen, die Differentialdiagnose mit Sicherheit festzustellen.

273. **Ueber die Ursachen des schnellen Todes nach inneren Verbrennungen.** Von Severi. (Lo Sperimentale, August 1885. — Allg. medic. Zeitg. 1886. 8.)

Verf hat die Wirkung der Hitze auf den Respirations- und Digestionsapparat studirt, sowie den Einfluss der Verletzungen, welche durch die Aufnahme einer zu heissen oder kochenden Flüssigkeit gesetzt werden, zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht und glaubt die Ursache des gewöhnlich innerhalb 30 Stunden nach der Verbrennung eintretenden rapiden Exitus letalis folgenden Momenten zuschreiben zu müssen: 1. Der allgemeinen Herabsetzung des Tonus der Gefässwände. Bei derartigen Verbrennungen werden nämlich die Bulbärcentren zunächst durch Reflexaction übermässig gereizt, ein Reizzustand, dem aber nur zu bald eine Depression und Paralyse dieser Centren folgt; 2. der Ueberhitzung des Blutes, welche zwar nicht so intensiv ist, dass die Blutkörperchen destruirt werden, aber immerhin stark genug ist, um die Paralyse des Circulationscentrums in der Medulla oblongata wesentlich zu erleichtern; 3. den kleinen Blutgerinnseln, welche sich in Folge der Alteration der Gefässwände um die verbrannte Zone bilden und sich schliesslich ablösen, um dann in die Blutbahn eingeführt zu werden. Meist führen sie schliesslich zu Embolie der Pulmonalarterie, welche dann einen schnellen Tod herbeiführt.

274. **Die Desinfection durch Sublimaträucherungen.** Von Dr. A. Lübbert. (Mittheilung aus dem chirurg. Laboratorium des Prof. Dr. Maas in Würzburg. — Aerztl. Int.-Bl. 1885. 49.)

Nach dem Berichte König's über die von ihm geübte Desinfection inficirter Wohnräume durch Sublimaträucherungen (M. Ch. Rdsch. 1885. S. 385) lag es nahe, auf dem Wege des Experimentes sich Aufschluss darüber zu verschaffen, ob das Sublimat thatsächlich auch in der von König empfohlenen Weise desinficirend wirkt. Zu diesem Zweck wurden in einem vollständig abschliessbaren Raume eine Menge Reinculturen vertheilt und hierauf 30 Gramm Sublimat in der Mitte des Raumes in einer Eisenblechschale über ein am Boden stehendes Kohlenbecken aufgestellt. Als nach 6 Stunden der Raum wieder betreten wurde, waren alle Gegenstände mit feinem, weissen Sublimatstaub bedeckt.

Von den aufgestellten Culturen erwiesen sich nur die direct über der Sublimatquelle aufgehängten, als abgestorben, während die übrigen von dem Sublimat nur in unzulänglicher Weise erreicht worden waren. Wurde aber hinterher in dem Raume noch Schwefel verbrannt, so wurden auch die vom Sublimat verschonten Vegetationen vernichtet. Die Vertheilung des Sublimats ist bei diesem Verfahren jedenfalls eine mangelhafte; dieses bleibt bei seiner hohen Sublimationstemperatur nur kurze Zeit in Dampfform, verdichtet sich sehr bald und fällt nun, einfach der Schwere folgend, zu Boden, so dass alle nicht offen zu Tage liegenden Keime dem Desinficiens entgehen. Eine viel feinere Vertheilung des Sublimates lässt sich, wie weitere, allerdings noch nicht abgeschlossene Versuche zeigten, erzielen, wenn der aus einem kurzen Rohre aufsteigende Sublimatdampf von einem kräftigen Wasserdampfstrahl fortgerissen wird. Durch das beim Verbrennen von Schwefel erzeugte Schwefligsäureanhydrid wird das Sublimat nicht, wie König meint, unwirksam gemacht, so dass die Gefahr einer Intoxication bestehen bleibt, so lange nicht alles Sublimat entfernt ist. Die mechanische Entfernung des Sublimatstaubes aber wird sich vielleicht in dem Krankenzimmer eines guten Krankenhauses, schwerlich aber in einer Privatwohnung in genügender Weise ausführen lassen.

275. **Beiträge zur Kenntniss der Schwammvergiftungen. Ueber Vergiftungen mit Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides) in Bern im Jahre 1884.** Von B. Studer, H. Sahli und E. Schärer. (Deutsche Medic. Zeitg. 1886. 11.)

Agaricus bulbosus oder Amanita phalloides stellt sich in zwei Varietäten dar; die eine mit hellgrünem Hute (Schierlingsblätterschwamm) und die andere mit rein weissem Hute. Die weisse Varietät zeigt einen in der Jugend fast halbkugligen, im Alter mehr polsterförmigen, 3—10 Cm. breiten Hut. Die Oberfläche ist weiss oder weissgelblich, häufig mit gelblichen, unregelmässigen, häutigen Schuppen besetzt. Der Strunk ist weiss, nahe cylindrisch, im Alter kegelförmig und am Grunde in einen dicken Knollen übergehend. Die Geschichte der Vergiftungen, um die es sich in Bern handelte, ist folgende: Eine Familie hatte auf dem Markte ein Gericht Schwämme, angeblich Champignons (Agaricus campestris) gekauft, das in üblicher Weise zubereitet und Abends gegen 8 Uhr verzehrt wurde. Alle Familienmitglieder, die Eltern und fünf Kinder, die davon in verschieden reichlicher Weise genossen hatten, erkrankten. Alle verbrachten eine ruhige Nacht. Das Intervall vom Genuss der Schwämme bis zum Eintritt der ersten Erscheinungen betrug approximativ 9—11 Stunden, nur in einem Falle beinahe 24 Stunden. Vier Fälle, in denen Genesung eintrat, verliefen wesentlich unter gastroënteritischen Erscheinungen (Diarrhoe, Erbrechen, Bauchschmerzen, quälender Durst, Hinfälligkeit, fast erloschene Stimme, kleiner Puls, livide Lippen). Erhebliche Cerebralsymptome fehlten. Die drei anderen Fälle boten neben mehr oder weniger starken Magendarmsymptomen theilweise sehr heftige Cerebralerscheinungen dar. Von diesen drei Fällen endeten zwei tödtlich. Die nervösen Erscheinungen bestanden in dem leichteren der drei Fälle in Somnolenz und krampfhaften Schmerzen in den Waden. In den beiden letal

endenden zeigten sich Trismus, Opisthotonus, Contracturen in den Armen, krampfhafte Bewegungen des Oberkörpers, Coma, krampfhafte Drehbewegungen um die Längsachse von links nach rechts. Als besonders charakteristisch wird das gleichzeitig auftretende Wegwerfen der oberen linken und das schnellende ruckweise Anziehen der linken unteren Extremität bezeichnet. In dem einen Fall bestand Schwindelgefühl. Das leise Stöhnen und Jammern wurde durch hydrocephalische Schreie unterbrochen. Zuckungen um den Mund, schnellende Bewegungen mit dem Kopfe von links nach rechts in ganz isochronen Intervallen. Diese unter Stupor, resp. Coma tödtlich endenden Fälle unterschieden sich bei ziemlicher Aehnlichkeit der Gehirnerscheinungen doch wesentlich in Betreff des Eintrittes derselben. In dem einen traten dieselben am 3. Tage ein und führten in zehn Stunden zum Tode, in den anderen erschienen sie erst am vierten Tage und dauerten nahezu vier Tage. Die Section der beiden zu Grunde Gegangenen ergab als auffallendsten, toxicologisch sehr interessanten Befund eine theilweise ausserordentlich hochgradige Verfettung der verschiedensten Organe, die in ihrer Intensität mit der nach Phosphorvergiftung beobachteten übereinstimmten. Betroffen erschienen die Leber, die Nieren, besonders in der Rindensubstanz, die Muskulatur des Herzens, das Parenchym verschiedener Körpermuskeln. Der Panniculus adiposus war atrophisch. Gastroënteritische Erscheinungen fehlten, wenn man von einer Schwellung der Peyer-schen Plaques und Solitärfollikel des Darms absieht. Ein Theil der Magen- und Darmschleimhaut war intensiv getrübt. Subpleurale und intrapulmonale Blutungen waren in beiden Fällen vorhanden. Die Prognose derartiger Schwammvergiftungen ist immer als schlecht zu bezeichnen. Die Behandlung erfordert möglichst schnelle Entfernung noch vorhandener Gifttheile durch Brech-, resp. Abführmittel. In diesen Fällen waren neben Ricinusöl Analeptica, wie Eis, Citronensaft, essighaltige Getränke, verabfolgt worden. Nach Ref. Lewin würde es sich vielleicht empfehlen, statt solcher Säuren viel Alkalien einzuführen, um die bei der Giftwirkung der Pilze wahrscheinlich betheiligten alkaloidischen Substanzen an der Bildung leicht löslicher Salze zu verhindern.

---

# Literatur.

276. **Lehrbuch der allgemeinen und speciellen pathologischen Anatomie** für Aerzte und Studirende von Dr. Ziegler, Prof. der path. Anatomie in Tübingen. Zweiter Band. Spezielle pathologische Anatomie. Vierte neu bearbeitete Auflage. Mit 339 Holzschnitten und farbigen Abbildungen. Jena. Verlag von Gustav Fischer, 1886. XII und 1022. gr. 8⁰.

Mit dem vorliegenden zweiten Band schliesst die vierte, neu bearbeitete Auflage des ausgezeichneten Lehrbuches ab, dessen Erscheinen wir in Nr. 1029 der med.-chirurg. Rundschau 1885 angezeigt haben. Auch bei der Bearbeitung dieses zweiten Theiles war die Absicht des Verfassers in erster Linie darauf gerichtet, den didaktischen Werth des Buches als Hilfsmittel zum Studium der pathologischen Anatomie zu erhöhen. Dieser Zweck sollte zunächst durch eine Vermehrung der Abbildungen (welche mehr als die Hälfte der bisherigen ausmacht) erreicht werden, u. zw. sind es namentlich Abbildungen makroskopischer Präparate, welche hierbei in Aufnahme kamen. Von den abgebildeten mikroskopischen Präparaten sind die-

jenigen, bei denen die Ausführung in Farben einen wesentlichen Vortheil gegenüber schwarzem Druck darbot, in Buntdruck wiedergegeben worden, namentlich Fig. 5, Schnitt durch einen grösseren Hautknoten, Fig. 83 und 84, bacillöse Diphtheritis des Dickdarmes, Fig. 158, interlobuläre lymphangoitische Pneumonie, Fig. 159, chronische pleurogene interlobuläre Pneumonie, Fig. 100, über beginnende Regeneration des Lebergewebes nach den im Laboratorium des Verfassers ausgeführten Untersuchungen Podwyssotzky's, verdienen besonders hervorgehoben zu werden. Die Literaturnachweise, welche der Verfasser in seinem Werke der Schilderung der einzelnen Anomalien folgen lässt, sind mit grossem Fleisse bis auf die jüngste Zeit fortgeführt und bilden eine sehr werthvolle Eigenthümlichkeit des Werkes, besonders für Diejenigen, welche an die weitere Bearbeitung der einzelnen Fragen herantreten wollen. In den zahlreichen controversen Fragen der pathologischen Anatomie, begnügt sich Verf. nicht nur damit, die einzelnen Anschauungen, soweit sie durch Befunde begründet werden, zu registriren, sondern tritt auch mit den eigenen Erfahrungen für die Deutung des Befundes ein. So spricht sich z. B. Ziegler gegenüber Cohnheim, welcher das kalklose Gewebe des Knochens bei Osteomalacie nicht als Grundsubstanz des alten Knochens, sondern als neu gebildetes, osteoides Gewebe ansieht und gegenüber Kassowitz, welcher diese Ansicht durch die histologische Beschaffenheit des entkalkten Gewebes zu stützen sucht, dahin aus, dass die Kleinheit und die Lagerung der Knochenkörperchen, sowie die Structur der entkalkten Grundsubstanz, deren Schichtung sich unverändert in die Schichtung der kalkhaltigen Theile fortsetzt, endlich auch die ganze Configuration und die Anordnung der Balken im Gegentheile beweisen, dass das kalkfreie Gewebe nichts Anderes ist, als die entkalkte Grundsubstanz der alten Knochen. Der 12. Abschnitt, pathologische Anatomie des Gehörorganes ist von Dr. Wagenhäuser, Docent der Ohrenheilkunde in Tübingen, im Einklange mit dem Plane des ganzen Werkes dargestellt worden. Ein sehr ausführliches Register erleichtert die Aufsuchung der Materialien.

—sch.

277. **Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen.** Von Dr. Stetter, Doc. in Königsberg. (Berlin, G. Reimer, 1886).

Dem praktischen Arzte ist in diesem Werkchen eine Arbeit geboten, welche in kurzer, präciser Weise, klar und übersichtlich alle Formen von Luxationen behandelt. Unter steter Berücksichtigung der anatomischen Verhältnisse werden Aetiologie, Mechanismus, Diagnose, Prognose der einzelnen Formen dieser Verletzungen abgehandelt, hierauf die Therapie und eventuell nothwendig erscheinende Nachbehandlung angeführt. Das Werkchen eignet sich in so eminenter Weise als kurzes Repetitorium, wie als Nachschlagebuch in jedem einzelnen dem Praktiker vorkommenden einschlägigen Falle, dass wir überzeugt sind, dass sich dasselbe als willkommene Completirung bald in jeder ärztlichen Büchersammlung vorfinden werde.

Rochelt, Meran.

278. **Das Füllen der Zähne mit Gold und anderen Materialien.** Von Prof. Dr. med. L. H. Holländer, Halle a/S. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit 98 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Athur Felix, 1885.

In der vorliegenden Auflage hat Verf. die zahlreichen Fortschritte verwerthet, welche auf dem hier behandelten Gebiete seit den letzten Jahren gemacht wurden. Um bei eingehender Berücksichtigung des Wichtigen den Unfang des Werkes nicht zu steigern, wurde aus dieser Auflage das Capitel über die Extraction der Zähne weggelassen, so dass das ganze Werk, wie die nachfolgende Uebersicht zeigt, dem „Füllen der Zähne" gewidmet ist. Es behandelt: Cap. I. Die Materialien zum Füllen der Zähne. Cap. II. Die Instrumente zum Eröffnen, Reinigen und Zurechtschneiden der Cavitäten. Cap. III. Das Separiren der Zähne. Cap. IV. Das Füllen der Zähne. Cap. V. Das Füllen der verschiedenartigen Cavitäten in den einzelnen Zähnen mit Gold. Cap. VI. Blossliegende Pulpen und das Füllen der Wurzelkanäle. Cap. VII. Die Amalgame und das Füllen mit denselben. Cap. VIII. Die Cemente und das Füllen mit denselben. Cap. IX. Die Guttapercha als Füllungsmaterial. Cap. X. Die Indicationen zur Verwendung der einzelnen Füllungsmaterialien und die Behandlung der Kinderzähne. Eine grosse Anzahl von Abbildungen (98) erleichtert das Selbststudium der angegebenen operativen Verfahren und die reiche Erfahrung des Verfassers bethätigt sich in zahlreichen Winken, welche besonders bei den Indicationen für die einzelnen Verfahren zur Geltung kommen. Die Ausstattung ist eine gute.

---

# Kleine Mittheilungen.

279. **Zur Tamponade bei Nasenbluten** bedient man sich (nach Dublin journ. of medic. science 1885, 7, Deutsche med. Ztg. 96) mit Vortheil eines guten Condoms. Derselbe wird mittelst eines elastischen Catheters in das betreffende Nasenloch bis tief nach hinten eingeführt, der Catheter bis ziemlich nach vorn zurückgezogen, der Condom dabei kräftig aufgeblasen, hinter dem Catheter mit einem Bändchen zugebunden, dann der Catheter fortgenommen. Die Vortheile sind: bequeme Anwendung auch bei ängstlichen Patienten, prompte Wirkung, leichter Wechsel, resp. Erneuerung der Tamponade, leichte Erreichbarkeit guter Asepsis.

280. **Homeriana-Thee.** Das Polizei-Präsidium zu Berlin veröffentlicht hierüber, dass dieses angeblich gegen Lungen-, Halsleiden und Asthma wirksame Geheimmittel, welches von dem Agenten Ernst Weidemann, zu Liebenburg a. H. wohnhaft, in Päckchen zu 60 Gramm Inhalt, bei einem reellen Werthe von 5—6 Pfennigen, für den Preis von 2 Mark verkauft wird, nach dem Ergebniss der amtlichen sachverständigen Untersuchung lediglich aus Vogelknöterich besteht, wie er auf allen Wegen und namentlich auch oft in wenig verkehrsreichen städtischen Strassen zwischen den Pflastersteinen wächst. Er unterscheidet sich von dem, unter gleichem Namen durch den Berlin, Alte Jakobstrasse 93, wohnhaften Agenten A. Wolffsky angepriesenen ausser dem Preise nur noch durch einen starken Zusatz von unreinen Bestandtheilen, wie Hühner- und Taubenfederresten, ausgedroschenen Kornähren u. a. m.

281. **Gegen Schnupfen** hat sich nach Rabow folgendes Schnupfmittel in der gegenwärtig herrschenden Schnupfenperiode „vielfach als nützlich und hilfreich" erwiesen, dessen Application „ebenso einfach, wie bequem ist". Das Pulver, welches je nach Bedarf in Form einer Prise geschnupft wird, gleicht in Aussehen und Beschaffenheit dem gewöhnlichen Schnupftabake und hat folgende Zusammensetzung: *Rp. Menthol. pulv. 0·2, Coffea tostae, Sacch. albi aa 5·0. M. f. pulv. D. in scatula.* S. Schnupfpulver. „In selteneren Fällen" fand auch folgendes Pulver Anwendung: *Rp. Cocaini hydrochl. 0·1, Coffeae tostae. Sacch. alb. aa 5·0. M. f. pulv. D. in scatula.* S. Schnupfpulver. (D. m. Wochenschrift Nr. 5. 1886. — Allg. med. Central-Zeitung 1886. 21).

282. **Ueber einen Fall von acuter febriler Glycosurie** berichtet E. Markham Skerritt, bei einem 36jährigen Manne, welcher vorher ganz gesund gewesen sein soll und seit 8 Tagen fieberhaft erkrannt war. Ausser gesteigertem Durst fand Verf. einen specifisch schweren und zuckerhaltigen Urin, dessen Menge vermehrt war. Unter Gebrauch von Codeïn und Natr. salicylicum bei antidiabetischer Diät fiel nach 3 Tagen das Fieber ab und schwand der Zucker bis auf Spuren, die sich weiterhin auch verloren. (Brit. med. J. 1885, Nr. 1301.)

283. **Ueber die Empfindlichkeit des Geruchsinnes gewissen chemischen Substanzen gegenüber.** Von Prof. Penzoldt. (Münchener med. Wochenschr. 1886. 5.)

Wenn auch schon frühere Untersuchungen (insbesondere von Valentin) dem Geruchsinn eine ausserordentliche Fähigkeit, kleinste Mengen chemisch reiner flüchtiger Stoffe zu erkennen, zugeschrieben und z. B. gezeigt haben, dass man von Schwefelwasserstoff $^1/_{5000}$, von Rosenöl $^1/_{20000}$ Mg. noch riechen kann, so haben die von Penzoldt in Gemeinschaft mit E. Fischer nach einer neuen, ausführlicher beschriebenen Methode ausgeführten Versuche, sowie die aus denselben sich ergebenden Berechnungen Substanzen kennen gelehrt, welche noch in unendlich viel geringeren Mengen eine Geruchsempfindung hervorrufen. Geprüft wurden in dieser Beziehung das Chlorphenol und das Mercaptan. Vom Chlorphenol kann man $^1/_{6000000}$ Mg., vom Mercaptan $^1/_{460000000}$ Mg. durch den Geruch mit Sicherheit erkennen. Wenn es sich also um Erkennung möglichst kleiner Mengen gewisser (flüchtiger) Körper handelt, so übertrifft in dieser Hinsicht der Geruchsinn beispielsweise sogar den Gesichtssinn. Während man nach Bunsen durch die Spectralanalyse $^1/_{14000000}$ Mg. Natrium erkennen kann, ist der Richnerv im Stande, vom Mercaptan eine bei weitem geringere Gewichtsmenge nachzuweisen.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 284. Die neue Heilmethode bei Diphtheritis des Menschen durch Galvanokaustik.

Von **Dr. Bloebaum**, Augenarzt in Koblenz.

(Deutsche Medic.-Zeitung. 1886.)

Verf. gelangt auf Grund von Experimenten an Thieren und histologische Untersuchungen von inficirten und kauterisirten Schleimhautpartien des Rachens der Thiere zur Ueberzeugung, dass die galvanokaustische Glühschlinge neben ihrer eminenten antiseptischen Eigenschaft ein kräftiges Stimulans zur Regeneration bei den diphtheritischen Processen abgebe. Es war merkwürdig, zu sehen, wie ganz junge, noch nackt im Nest liegende Tauben, die schon deutlich cyanotische Färbung hatten und keine Nahrung mehr zu sich nehmen konnten, nach einmaliger gründlicher Kauterisation am folgenden Morgen mit vollem Kropfe munter um sich blickten. Bei diesen jungen Thieren, deren Halsgewebe noch weit zarter sind, als die Halsgewebe des Menschen, zeigte sich nach der Kauterisation keinerlei entzündliche Anschwellung der kauterisirten Stellen und ihrer Umgebung, im Gegentheil sahen dieselben normaler aus, und es fand, wie schon früher gesagt, in wenigen Tagen vollständige Heilung statt. So erstarkte in Verf. der Glaube an die wohlthätige Macht des Feuers auch bei Behandlung der Diphtheritis des Menschen mehr und mehr. — Verf. fand auch Gelegenheit, selbst mehrere Diphtheritisfälle mit der Glühschlinge zu behandeln. Wir entnehmen der Mittheilung desselben folgende Krankengeschichte: Frau, E. ca. 30 Jahre alt, hatte seit dem Nachmittag des vorhergehenden Tages heftige Halsschmerzen und Schmerzen in allen Gliedern, vermag nur unter grossen Schmerzen zu schlucken. Die Localinspection zeigte auf der rechten Tonsille zwei graue Beläge von der Grösse eines Zehnpfennigstückes, die Tonsille stark geschwollen, linkerseits keine Affection. 40·5° C. in der Achselhöhle, Foetor ex ore und Drüsenanschwellung, letztere nicht sehr bedeutend. Die beiden Plaques wurden mit der Glühschlinge kauterisirt und, um den Versuch rein zu erhalten, keine weitere Medication verordnet, als permanentes Gurgeln mit Eiswasser. Am nächsten Tag Morgens war kein Fieber mehr vorhanden, die Drüsen des Halses waren fast ganz abgeschwollen, die diphtheritischen Beläge nahezu vollständig verschwunden, nur noch einige punktförmige verdächtige Fleckchen sichtbar, welche auf's Neue kauterisirt wurden. Die Patientin gab an, schon gegen Abend des vorigen Tages sich wohler gefühlt zu haben und nur geringe Schmerzen beim Schlucken zu fühlen. Das Gurgeln mit Eiswasser wurde fortgesetzt. Tags darauf waren auch andere Glieder ihrer Familie an Diphtherie erkrankt. Die Schwägerin der Patientin, ein Mädchen von ca. 22 Jahren, litt seit dem Abend des 18. Decembers an „Halsschmerzen und Mattigkeit". Die Localinspection ergab

beiderseits diphtheritische Plaques von viel bedeutenderer Grösse, als in dem ersten Falle, die Geschwüre waren sehr tief und hatten theils graue, theils graubraune Färbung, Foetor ex ore sehr stark, Drüsenanschwellung ziemlich bedeutend, Fieber 39·2 in der Achselhöhle. Die Patientin wurde Nachmittags in die Wohnung des Verf. gebracht und dort unter Assistenz des Stabsarztes Dr. Morf gründlich kauterisirt, wobei die tiefen Zerklüftungen, Nischen und Ecken geradezu ausgefegt wurden. Merkwürdigerweise hat keine der beiden Patientinnen auch nur die geringste Schmerzensäusserung von sich gegeben, obschon der Brandgeruch im Zimmer auf eine ganz intensive Kauterisation schliessen liess. Nach der Operation wurde die Patientin wieder nach Hause in's Bett geschickt, nachdem Eiswasserausspülungen verordnet wurden. Antifebrile Mittel sind in beiden Fällen nicht gegeben, es wurde flüssige Nahrung empfohlen. Schon 2 Tage später waren beide Patientinnen wohl und munter. Die diphtheritischen Stellen waren an diesem Tage fast gar nicht mehr verfärbt, statt dessen zeigte sich gesundes Granulationsgewebe. Demonstrandi causa wurden nochmals leichte Betupfungen mit der Glühschlinge vorgenommen.

Die mitgetheilten Krankengeschichten zeigen nach Verf., dass die Behandlung der diphtheritischen Geschwüre mit Galvanokaustik auch ohne Cocain fast gar keinen oder doch nur ganz minimalen Schmerz für die Patienten mit sich führt, dass die gründlich kauterisirte Stelle ein sterilisirter Boden wird, auf welchem die Pilze absterben, dass das Fieber binnen kurzer Frist verschwindet, dass keine entzündlichen, durch die Feuerwirkung hervorgerufenen Nebenerscheinungen im Halse auftreten, dass ferner die Operation mit zweckentsprechenden Waffen von jedem Arzte auch ohne Assistenz leicht und sicher ausgeführt werden kann, namentlich bei Anwendung des von Verf. neu construirten Mundspiegels, welcher neben der intensiven Leuchtkraft der Glühschlinge selbst einen Ueberblick über die erkrankten Partien des Rachens gestattet, dass endlich die Krankheit ohne jede Allgemeinbehandlung und selbst bei ambulatorischer Behandlung geheilt wird. Wenn nun auch statistische Tabellen noch directere Bestätigung bringen müssen, so möchte Verf. als Beweiszahlen die von Ophthalmologen durch Feuer geheilten Tausende von septischen Hornhautgeschwüren auch für die Diphtherie herbeiziehen, denn: analoge Processe, analoge Heilmittel, analoge Heileffecte. Ob der Pilz ein Commabacillus, ein Tubercelbacillus oder ein diphtheritischer Pilz ist, er findet durch das Feuer, sofern dieses ihn erreichen kann, seinen Untergang, und der mit Feuer behandelte Boden gewährt den etwa der Verbrennung entschlüpften Parasiten keine weitere Nahrung. Allerdings muss die Ausführung der Operation nach allen Seiten hin eine gründliche sein. Eine neue Ausglühung der Geschwürsfläche, welche gegebenenfalls erforderlich wäre, würde darum nicht den Mikrobien gelten, welche auf den sterilisirten Boden gelangt wären — dieser ist als Nährboden untauglich für ihr Fortkommen — sondern den im Nachbargewebe vorhandenen, dem Feuertode entschlüpften parasitären Elementen. Wenn nun schon früher einzelne Aerzte mit einem so primitiven und rohen Ferrum candens, wie glühenden Strick-

nadeln, Schielhaken u. s. w., gute Resultate erzielten, beispielsweise namentlich Martinache in St. Francisco und Gayet in Lyon auf dem Gebiete der Augenheilkunde, wenn ferner ein anderer französischer Arzt in der Union médicale bereits 1857 über seine günstigen Erfolge bei Behandlung der Diphtheritis nosocomialis faucium mit dem Glüheisen Mittheilungen machen konnte, so geht daraus hervor, dass die Idee der Bekämpfung septischer Herde mit Feuer einen Kern von Wahrheit enthalten musste. Solche Waffen indess, welche gewöhnlich an der Spiritusflamme in Rothgluth versetzt waren, konnten, schon fast schwarz an der Geschwürsfläche angelangt, nur noch sengen und hatten keine Kraft, die Mikroorganismen zu tödten, eine Sterilisation war mithin unmöglich. Mit der galvanokaustischen Glühschlinge aber haben die Ophthalmologen beim Ulcus infectiosum des Auges glänzende Siege davon getragen, und es erscheint Verf. nahehin sicher, dass binnen Kurzem mit demselben Agens gleiche Erfolge in der Bekämpfung der Diphtheritis werden erzielt werden. Nach Verf. ist die galvanokaustische Schlinge das beste Antisepticum: es bietet Sicherheit und Schnelligkeit in der destructiven Kraft für parasitäre Elemente und in der ausschliesslich localen Einwirkung auf den Nährboden derselben, ohne auch nur den geringsten Reiz auf die Nachbarorgane des Halses auszuüben. Bekanntermassen ist der wunde Punkt der meisten Antiseptica der, dass, da es fast unmöglich ist, ihre Wirkungen auf die kranken Stellen zu beschränken, dieselben nur höchst verdünnt anwenden dürfen, und dass die Bacterien gegen die bis jetzt angewendeten antiseptischen Mittel, welche zudem nicht tief genug wirken, weit widerstandsfähiger sind, als das Gewebe, in welchem sie hausen. Als Verf. vor nunmehr 9 Monaten bei dem ersten Falle der Behandlung eines Ulcus serpens die überraschende Wirkung des Feuers sah, erfasste ihn die Idee, dass Feuer auch bei der Diphtheritis Heilkraft haben müsse. Nachdem dann zahlreiche Hornhautgeschwüre ebenso glänzend geheilt word n waren, und Sattler, Kuhnt, Nieden nicht nur mit Lobsprüchen, sondern mit grossen Zahlenreihen für dieses Verfahren in's Feld rückten, begann Verf. seine Versuche an diphtheritisch inficirten Thieren. Gleichzeitig stellte er histologische Untersuchungen an, die ja auch von Sattler, Fröhlich u. A. an inficirten Hornhautgeweben von Thieren vorgenommen wurden, um so den Schlüssel der Auflösung für die schnelle Heilung kauterisirter Geschwüre der Cornea des Menschen zu finden. Sattler sagt, dass man nach Anwendung des Cauterium actuale die schönsten und reinsten Regenerationsvorgänge in Form von Kerntheilungsbildern zu sehen bekomme. Fröhlich rangirt das Ferrum candens, was die entzündungserregende Kraft der Aetzmittel betrifft, in deren Scala an die unterste Stelle, denn die inflammatorische Potenz sei so gering, dass man die Bezeichnung Keratitis für die reactiven Processe vom klinischen Standpunkt nicht anwenden könne. Das letztere kann auch Verf. aus eigener Erfahrung voll und ganz bestätigen.

Die Schnelligkeit jedoch der Heilung ist der Schwerpunkt dieses therapeutischen Handelns, namentlich bei der Diphtheritis. Vollständig werden nämlich die Mikroorganismen bei der land-

läufigen Behandlung erst dann zu Grunde gehen, wenn sie selbst ihren Nährboden im Halse erschöpft haben. Bis dahin aber ist es, wie die Statistik der Todesfälle beweist, in einer erschreckend grossen Anzahl von Fällen für die Erhaltung des Lebens zu spät, in noch weit zahlreicheren Fällen jedenfalls zu spät, um die jedem Arzte bekannten Nachkrankheiten zu verhüten. Deshalb muss die Schnelligkeit der Heilung des primären Leidens bei der Diphtheritis umsomehr in's Gewicht fallen, als man dadurch zugleich am sichersten den secundären Erkrankungen vorbeugt. Aus dem Verlaufe der vom Verf. behandelten Diphtheritisfälle ergibt sich ein ungemein schneller Abfall sämmtlicher Krankheitserscheinungen, weil der diphtheritischen Geschwürsfläche der Charakter des Infectiösen genommen und ihr dafür der Charakter des Traumatischen gegeben, mithin die besten Bedingungen für Regenerationsprocesse geschaffen wurden. Ein rascher Tod wird den Parasiten durch die Glühschlinge bereitet, es wird ihnen keine Zeit zu einer Vermehrung nach Milliarden gelassen, ihre Einwanderung in die Lymphgefässe wird unmöglich. Daraus folgert Verf., dass sie auch keine Nachkrankheit in den übrigen Organen des Körpers erzeugen können. Die Feuerbehandlung wird mithin auch in der Prophylaxe der Nachkrankheiten einen weitern Triumph feiern. Verf. spricht sich am Schlusse dahin aus, dass es der galvanokaustischen Glühschlinge unzweifelhaft gelingen wird, bei der Diphtherie die Zahl der Todesfälle auf ein Minimum herabzusetzen, wenn die Patienten rechtzeitig und richtig mit derselben behandelt werden. Bei dem Operiren mit ihr findet der Grundsatz der alten Chirurgen, das Tuto-cito-jucunde-Verfahren, seine idealste Anwendung. Um den Aerzten den Gebrauch der galvanokaustischen Schlinge zu erleichtern, hat Verf. auch einen transportabeln Apparat ad hoc nebst Mundspiegel construirt, deren Ausführung Instrumentenmacher Eschbaum in Bonn übernommen hat.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

285. **Ueber dauernde Beseitigung abnormen Haarwuchses.** Von Dr. G. Behrend. Vortrag, gehalten in der Berliner med. Gesellschaft. Sitzung vom 20. Jänner 1886. (Deutsche Med.-Zeitg. 1886. 10.)

Von den drei Formen atypischen Haarwuchses, welche man seit Beigel unterscheidet, sind in den letzten Jahren zwei mehrfach Gegenstand therapeutischer Versuche gewesen; die eine, bei welcher die Lanugo eine grössere Länge erreicht als sie normal hat, die andere, bei welcher an Stelle des Lanugo reifes Haar getreten ist, so dass man dunklen Haarwuchs an Stellen des Körpers beobachtet, an denen man ihn nicht gewohnt ist zu sehen. Der Endeffect ist freilich derselbe; es handelt sich nur um verschiedene Grade einer Deformität, welche im Gesicht befindlich, bei Frauen sehr belästigt. Kürzen oder Herausziehen der Haare mit der Pincette hat nur einen vorübergehenden Effect, ja nach der allgemeinen Annahme wächst das Haar nach dem Abschneiden noch stärker. Behrend ist seit einiger Zeit bestrebt gewesen, die thatsächlichen Grundlagen dieses

Glaubens zu prüfen, und es hat sich aus einer grossen Zahl von Messungen ergeben, dass das Wachsthum des abgeschnittenen Haares durchaus dem des ungekürzten Haares gleich ist. Dagegen hat sich ergeben, dass, sobald ein Haar abgeschnitten wird, es in seinem Dickendurchmesser zunimmt, starrer wird und dunkler erscheint. Dass dies nicht durch Zellenbildung geschehen kann, ist klar; die mikroskopische Untersuchung hat gezeigt, dass diese Zustände durch Rissigwerden des Haares und Eintreten von Luft in die Rinden- und Marksubstanz zu Stande kommen. Bedenkt man nun, dass der Vortheil, welchen man sich durch Abschneiden des Haares verschafft, auf der anderen Seite durch das stärkere Hervortreten derselben aufgehoben wird, so muss eine Methode an Werth gewinnen, durch welche es möglich ist, diese in belästigender Weise hervortretenden Haare gänzlich und ohne Hinterlassung von Spuren zu beseitigen. Eine solche Methode besitzen wir in der Elektrolyse, wie sie zuerst von Hardaway geübt worden ist.

Behrend hat dieselbe an mehreren Patienten geprüft. Der erste Patient wurde bereits vor 3 Jahren mit der Elektrolyse behandelt. Es handelte sich um einen 31jährigen Mann, der stark blödsinnig war und dessen Haare bis in die Stirn herabreichten. Er liess sich täglich rasiren und bot daher ein willkommenes Material zur Prüfung der Methode. Behrend benutzte anfangs eine goldene Nadel und entfernte zunächst die Haare, welche am meisten in die Stirn herabreichten, später epilirte er des Vergleiches wegen nur die eine Seite. Die Entfernung der Haare war eine radicale und hinterliess keine Spuren der Operation. Ein zweiter Fall kam im Sommer 1884 in Behrend's Behandlung. Er betraf eine Dame in den Dreissiger-Jahren, welche an der Oberlippe einen sehr starken Bartwuchs hatte und, von Knaben auf der Strasse deswegen verhöhnt, den dringenden Wunsch hatte, das Uebel beseitigt zu sehen. Unter der dauernden Behandlung mit der Elektrolyse wurde dies so vollständig erreicht, dass Freundinnen der Dame, welche von der Behandlung nichts wussten, ihr Erstaunen über allmälige Verschwinden des Haarwuchses aussprachen. Der dritte Fall betraf eine Frau im klimakterischen Alter, welche stark wachsende Haare an Oberlippe und Kinn zeigte. Dieselbe wurde vom October 1884 bis zum Sommer 1885 behandelt, die Haare wurden radical entfernt, ohne sichtbare Spuren zu hinterlassen. — In demselben Jahre behandelte Behrend eine Lehrerin mit starkem Haarwuchs in der Gegend der Mundwinkel, und auch hier ist die Beseitigung der Haare vollkommen und dauernd gelungen. Der fünfte Fall endlich kam im Februar vorigen Jahres in Behrend's Behandlung und betraf ein junges Mädchen mit starker Lanugo an Oberlippe und Kinn. Auch in diesem Falle war die elektrolytische Behandlung von zufriedenstellendem Erfolg. Behrend ging in der Weise zu Werke, dass er einen bestimmten circumscripten Bezirk von Haaren säuberte und dann einen zweiten in der Nähe des ersten, um genaue Controle üben zu können. Das Princip, welches Hardaway verfolgte, war, auf die Bildungsstätte des Haares, die Haarpapille, den elektrischen Strom zu leiten und mittelst der chemischen Wirkung desselben das Papillargewebe zu zerstören. Er wendete einen Apparat von 20 Elementen an, während Behrend selbst einen kleinen Apparat construirt hat, der nur 10 Elemente besitzt und vollkommen ausreicht, denn im Allgemeinen genügen schon 5—6 Elemente zur Behandlung. Der positive Pol dieses Apparates ist mit einem Handgriff in Verbindung gebracht, den der Patient in die Hand nimmt, während der negative Pol mit einer feinen Nadel in Verbindung steht. Eine goldene

Nadel hat den Nachtheil, dass sie zu biegsam ist, aber da es wünschenswerth erscheint, dass jeder Patient eine eigene Nadel besitzt, so hat Behrend später eine gewöhnliche Stahlnähnadel benützt. Der Griff mit der Nadel hat eine Unterbrechungsfeder, welche es gestattet, jeden Augenblick den Strom aufzuheben. Die Nadel wird nur, während der Patient die eine Elektrode festhält, dicht am Haar in den Haarfollikel vorgeschoben, und zwar so weit, als nothwendig ist, um die Papille zu treffen. Das Vorschieben der Nadel muss bei geöffnetem Strom geschehen, weil einmal das Einführen nicht ohne Schmerz ist und ferner der Strom seine zersetzende Wirkung sonst auch auf die Oberfläche ausübt, was man vermeiden muss. Nach Einführung der Nadel wird der Strom geschlossen und die Nadel alsdann nach 15—20 Secunden herausgezogen. Man versucht nun, ob das Haar gelockert ist. Lässt es sich leicht entfernen, so ist der Erfolg ein positiver und die Stelle bleibt kahl. Gelingt es aber nach Einwirkung des Stromes nicht, das Haar ohne Gewalt herauszuziehen, so kann man sicher sein, dass man die Haarpapille nicht getroffen hat, und man muss dann das Verfahren wiederholen. Ein derart aus dem Follikel herausgehobenes Haar folgt gewöhnlich mit seiner Wurzelscheide. Bei mikroskopischer Betrachtung sieht man in derselben eine Anzahl von Blasen; das Haar selbst ist hell, wie unter der Einwirkung von Alkalien. Die Operation an sich ist nicht immer ganz schmerzlos. Unter den objectiven Begleiterscheinungen ist zunächst die Röthung der Haut an der Einführungsstelle zu erwähnen. Die Haut wird dann weiss, erhebt sich in Form einer Quaddel; nach einiger Zeit quillt aus der Stichöffnung eine Flüssigkeit hervor, die später zu einer Borke eintrocknet. Der Schorf fällt nach einiger Zeit ab und die Röthung tritt wieder hervor. Gerade dieser Umstand, die Röthung und Schorfbildung ist es, welcher die Behandlung ausserordentlich in die Länge zieht, weil man nach einer Anzahl von Sitzungen gewöhnlich immer erst eine Pause eintreten lassen muss, bis diese Localerscheinungen geschwunden sind. An sich ist die Operation gar nicht so schwer, erfordert jedoch eine ausserordentlich grosse Uebung, wenn man Neubildungen vermeiden will. Nicht ganz leicht ist es, immer die Papille zu treffen; vor Allem darf man die Nadel nicht zu tief einführen. Dass man sich im Follikel befindet, kann man daraus erkennen, wenn man vor Schliessung des Stromes die Nadel hin- und herbewegt; liegt sie dicht am Haar, so wird der extrafolliculäre Theil desselben sich ein wenig mit bewegen. Was der Operation häufig hindernd in den Weg tritt, ist hauptsächlich die Ungeduld der Patienten. Sie sehen den erzielten Erfolg immer nur in beschränktem Masse, weil es nicht möglich ist, in einer Sitzung mehr als 15—20 Haare zu entfernen. Michelsohn hat in der Berl. klin. Wochenschrift ein modificirtes Verfahren angegeben, was aber Behrend nicht billigen kann. Derselbe wendet statt der Nadel Aufreibeale an, wie sie die Uhrmacher benutzen, und zwar gleichzeitig mehrere derselben. Behrend hat früher gleichfalls mit solchen Aufreibealen gearbeitet, ist aber von denselben wenig befriedigt und muss darauf bestehen, dass nur eine Nadel verwendet wird, und zwar nur eine weniger biegsame. Die Wirkung des elektrischen Stromes hat Behrend auch noch nach einer anderen Richtung hin verwendet. Im Jahre 1868 hat zuerst Althaus die Elektrolyse zur Entfernung gewisser Neubildungen versucht; diesem Beispiele ist Behrend gefolgt, indem er die Methode zuerst bei Angiomen verwendete; eine vollkommene Entfernung ist jedoch nicht zu Stande gekommen. Das Resultat, welches er durch Anwendung der Elektrolyse erreichte, war, dass auf der Oberfläche des

Angioms eine Reihe von punktförmigen Narben sich herstellte, so dass doch zur Aetzung mit rauchender Salpetersäure geschritten werden musste.

Behrend hat ferner in einer grossen Zahl von Lupusfällen versucht, das Gewebe durch Elektrolyse zu zerstören. Die Fortschritte sind nur äusserst langsame: Behrend's Versuche sind in dieser Beziehung noch nicht abgeschlossen; er behält sich daher weitere Mittheilungen über die Art der Operationsmethode vor, durch welche er es für möglich hält, eine dauernde Heilung zu erzielen. Behrend demonstrirt zwei Lupuskranke, welche in dieser Weise behandelt worden sind, und bei denen der Lupus seit dem Beginne der Behandlung seinen serpiginösen Charakter verloren hat, während ein grosser Theil des so behandelten Gewebes bereits vollkommen geschrumpft ist.

In der darauffolgenden Discussion empfiehlt Karewski für den gleichen Zweck die Galvanokaustik. Wohl ist der Methode der Vorwurf gemacht worden, dass sie nicht tief genug wirkt und nicht die Papille betrifft. Diesen Einwurf hält Karewski nicht für berechtigt. Wenn man einen ganz feinen Draht verwendet und ganz schwache galvanische Ströme zum Weissglühen dieses Drahtes benutzt, so kann man bis 1 Cm. tief in die Haut eindringen, ohne dass der Draht sich verbiegt. Der grosse Nachtheil, den die Elektrolyse gegenüber der Galvanokaustik hat, ist, dass erstere viel schmerzhafter ist und weit mehr Zeit in Anspruch nimmt, als letztere. Bei einer Patientin hat Karewski in einem Zeitraume von drei Jahren über 30.000 galvanokaustische Aetzungen vorgenommen und hat Heilung erzielt. Was die Narbenbildung betrifft, so gibt sowohl die Galvanokaustik wie die Elektrolyse so feine Narben, dass man kaum etwas davon merkt.

Lassar erklärt sich mit der Anschauung des Vortragenden, dass es mittelst der Elektrolyse durchaus möglich sei, die Haare ohne Narbenbildung oder Verletzung zu entfernen, vollkommen einverstanden. Es kommt darauf an, feine Nadeln in der Richtung des Wachsthums des Haares in die Haut einzuführen, was im Allgemeinen nicht schwer ist. Als das erste Moment bei der Behandlung ist jedoch eine geradezu unerschöpfliche Geduld vorauszusetzen.

Koebner erscheint es aus anatomischen Gründen unmöglich, alle Haarbälge auf den ersten Angriff derartig zu obliteriren und zu entfernen, dass ein Wiederwachsen nicht stattfindet. Auch Georg Fox, der sehr viel zur elektrolytischen Behandlung beigetragen hat, gibt wahrheitsgemäss zu, dass er 50—60 Procente der Haare wieder wachsen gesehen habe. Karewski selbst kann aus den mühsamsten Bestrebungen in dieser Richtung bestätigen, dass es mindestens 50 Procente sind, und wenn man die betreffenden Patienten nach Jahr und Tag wiedersieht, so findet man häufig die Haare in ungeahnter Menge wieder aufspriessen.

O. Rosenthal möchte auf eine kleine Verbesserung der Instrumente aufmerksam machen. Statt der bisherigen ziemlich brüchigen und wenig biegsamen Nadeln sind nämlich in neuerer Zeit Nadeln aus Platin-Iridium in Anwendung gekommen, welche sich in den Follikel selbst den Weg bahnen und eine grosse Festigkeit besitzen.

Behrend glaubt, dass die vom Vorredner erwähnten Platin-Iridiumnadeln etwas theuer sind, und dass man mit billigerem Material ebenso gut auskommt, ausserdem sei es eine vollkommene Illusion, wenn man glaube, dass irgend eine Nadel im Stande sei, in den Follikel einzudringen, wie eine „Bougie in die Urethra". Der Follikel sei kein leerer Sack, er enthalte ein Haar und der Zwischenraum zwischen diesem und der Follikel-

wand sei doch durch die Wurzelscheiden ausgefüllt. Diese müssten in jedem Falle von der Nadel durchstochen werden und aus diesem Grunde seien allzu elastische Nadeln weniger brauchbar. Wenn Herr Köbner die Möglichkeit bestreitet, alle Haare so zu entfernen, dass sie nicht wiederwachsen, so muss der Verfasser ihm in dieser Beziehung widersprechen, denn die von ihm erzielten Resultate beweisen das Gegentheil, da die einmal entfernten Haare nach Monaten und Jahren nicht wiedergewachsen sind. Herr Köbner habe den Aufsatz von Fox nur zur Hälfte gelesen, wenn er sagt, Fox habe 50—60 Procente der entfernten Haare wieder wachsen sehen. Derselbe sagt vielmehr ausdrücklich, dass dies ungünstige Verhältniss ihm nur im Anfang entgegengetreten sei, während es jetzt ihn stets befremde, wenn von 100 Haaren 10 oder auch nur 5 wieder wachsen.

---



---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1885. IV. H. Wien 1885, Wilhelm Braumüller. — Inhalt: XVIII. Ueber die oculo-pupillären Centren. Von Dr. P. Katschanowski aus St. Petersburg. — XIX. Neue Synthese des Kreatins. Von Prof. Horbaczewski, Professor der med. Chemie an der böhm. Universität in Prag. — XX. Ueber den Einfluss des salicylsauren Natrons auf die Stickstoff- und Harnsäureausscheidung beim Menschen. Von E. G. Salomé aus St. Petersburg. Aus dem Laboratorium von Prof. Horbaczewski in Prag. — XXI. Ueber Vasodilatatoren in den hinteren Rückenmarkswurzeln. Von Dr. Pietro Bonuzzi, Prosector am allgem. Krankenhause in Verona. — XXII. Ueber Tuberculose zooglоéique. Von Dr. A. Obrzut, I. Assistent des böhm. pathol. Institutes in Prag. — XXIII. Ueber den Werth der Kochsalzinfusion und Bluttransfusion, nebst einigen Versuchen von Infusion anderer Flüssigkeiten bei acuter Anämie. Von Dr. H. Schramm, Assistent an der chir. Klinik in Krakau. — XXIV. Ueber die Wirkung des Rhodannatriums auf den thierischen Organismus. Von Dr. Heinrich Paschkis, Docent. — XXV. Zur Kenntniss des Pemphigus. Von Dr. Gustav Riehl, Docent für Dermatologie und Syphilis in Wien. — XXVI. Ueber einige Veränderungen des Epithels bei Endometritis. Von Dr. J. Heitzmann. — XXVII. Ueber symmetrische Gangrän und locale Asphyxie. Von Dr. Julius Hochenegg, Operateur an der Klinik des Herrn Prof. Albert.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

**Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.**

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

286. **Ueber Albuminurie bei gesunden Menschen.** Von Dr. C. v. Noorden in Giessen. (D. Arch. f. kl. Med. 38. Bd. 3. H. 1886.)

Die theoretischen Betrachtungen führen zu keinem befriedigenden Abschlusse, da eine Einigung über das Vorkommen der physiologischen Albuminurie, respective der Albuminurie beim gesunden Menschen, noch nicht erzielt ist. In den älteren Arbeiten ist die Albuminurie nur transitorisch, auf bestimmte Stunden im Tage beschränkt und besondere Ursachen, wie Mahlzeiten, Anstrengungen, Bäder, werden als anregende Momente bezeichnet. Senator wies eindringlich darauf hin, dass man es bei der Albuminurie wahrscheinlich mit einem physiologischen Vorgang zu thun habe, der unter Umständen sich steigere. Runeberg glaubte wieder gefunden zu haben, dass die Filtrationsfähigkeit des Eiweisses, entgegen früheren Anschauungen, eine grössere sei bei niedrigem als bei hohem Druck. An diese Anschauung lehnen sich zahlreiche Arbeiten (Stiller, Fischl, Quincke, Fürbringer, Ultzmann, Loebisch und von Rokitansky u. A.) über Albuminurie in Krankheiten, wo man sich sträuben müsse, nephritische Veränderungen anzunehmen. Gegen die Existenz einer physiologischen Albuminurie sprechen die genauen Untersuchungen von Oertel, denn weder die angestrengteste mehrstündige Muskelarbeit (Bergsteigen) konnte bei den meisten seiner 35 Beobachteten Albuminurie erzeugen, noch ging nach den ausgiebigsten eiweissreichen Mahlzeiten Albumin in den Harn Gesunder über. Engel (New-York, Med. Record. 1882) spricht ebenfalls gegen Senator's Theorie; nach ihm disponirt Jeder, der auf solch' kleine Reize (vorübergehende Störung der Gesundheit, dyspeptische Beschwerden) Albuminurie bekömmt, zu späterer Nephritis. Noorden stellte sich nun die Aufgabe, zu ergründen, ob bei dem gesunden Menschen unter den gewöhnlichen Verhältnissen des täglichen Lebens und bei Leistungen des Organismus, welche ihn nicht aus dem physiologischen Zustande entfernen, Albumen in den Harn übertritt. Damit schliesst er die Fälle aus, die nach übermässig reichlichen Mahlzeiten, nach starken psychischen Affecten, nach erschöpfenden körperlichen Leistungen Albuminurie nachweisen lassen; dies ist wohl sehr interessant, aber man darf an dem physiologischen Befinden des Individuums zweifeln. Zur Prüfung wendete Noorden mindestens zwei, in jedem zweifelhaften

Falle mehrere Proben und bei der geringsten Trübung das Mikroskop an. Er hält die Metaphosphorsäure, wie kaum ein anderes Reagens, für eine vorläufige Probe am Krankenbette sehr geeignet. In jedem einzelnen Falle wurde die Probe mit Essigsäure und Ferrocyankali, ebenso wie die Kochprobe angewandt. Ist Mucin gegenwärtig, so macht die Essigsäure eine Trübung. Man setzt nun Ferrocyankali zu, bei gleichzeitigen Eiweissgehalt sieht man, wie sich der einfallende Blutlaugensalztropfen mit einer dichteren Wolke umgibt. Zu complicirte chemische Verfahren haben keine praktische Bedeutung. Sein Resumé ist folgendes: „In weitaus den meisten Fällen, in denen wir mit den genannten Hilfsmitteln (s. Orig.) Albuminurie im Harne nachweisen können und in denen man bisher von „physiologischer Albuminurie“ sprach, ergibt die genaue Weiterbeobachtung und die sorgfältige Prüfung des Harnes ganz bestimmte Anhaltspunkte dafür, dass gewisse, wenn auch geringfügige krankhafte Processe sich im uropoetischen Apparate abspielen. Dagegen kann der Einfluss bestimmter physiologischer Leistungen des Organismus, z. B. der Muskelanstrengung oder der Verdauung, auf das Zustandekommen einer „echten“ Albuminurie im Allgemeinen ausgeschlossen werden.“ (Noorden spricht sich zugleich gegen die Methode Tanret (mit Kaliumquecksilberjodid) entschieden aus, da es bei geringen Trübungen gar nicht möglich ist, zu sagen, ob man Mucin oder Eiweiss, oder beides zusammen vor sich hat. Dr. Hertzka, Carlsbad.

287. **Zur Lehre von der Entzündung**. Von Alb. Landerer. (Volkmann's Klinische Vorträge. Nr. 259. Leipzig, Breitkopf u. Härtel.)

Bis nun hat man die den Entzündungsprocess veranlassenden Ursachen theils im Blute, theils in der Gefässwand, theils in den Gefässmuskeln und Nerven, und endlich im Gewebe, in welches die Gefässe eingebettet liegen, gesucht. Boerhaave, Hunter, Magendie, Rokitansky u. A. waren Vertreter der erstgenannten, der sogenannten Attractions-Theorie. Die zweite Theorie stammt von Cohnheim. Henle, Brücke u. s. w. vertreten die dritte Ansicht. Landerer sucht mit Klebs, Weigert, Virchow, theilweise auch mit Recklingshausen, die Entzündungsursache in dem die Gefässe umgebenden Gewebe. Alle die verschiedenartigen schädlichen Einwirkungen, die man aus der Erfahrung als Entzündungserreger kennt (Kälte, Wärme, Aetzmittel, Traumen, Mikroorganismen etc.) haben ein Gemeinsames: sie sind geeignet, wenn sie auf den Organismus und seine Theile einwirken, denselben zu schädigen, unter Umständen selbst zu zerstören. Von diesem Standpunkte aus öffnet sich nun die Frage, welcher Bestandtheil eines lebenden Gewebes zuerst und vorwiegend von dem Entzündungserreger — Verf. perhorrescirt den Ausdruck „Entzündungsreiz“ — getroffen wird? Sind es die Nerven, die Gefässe oder die Parenchymzellen? Die Nerven haben nun ihre frühere Rolle verloren, die sogenannten necrotischen Entzündungen (Mal perforant, Herpes Zoster, sympathische Ophthalmie, Vaguspneumonie u. a. m.) sind heute als Erkrankungen erkannt, die durch den Einfluss von Mikro-Organismen hervorgerufen

werden. Nach der Ueberzeugung des Verf. sind die Parenchymzellen in erster Linie, seltener und schwerer die Gefässe der zuerst vom Entzündungserreger betroffene Theil. Die Folge davon ist, dass die Gewebe leichter dehnbar und unvollkommen elastisch werden, wodurch alle die bekannten physikalischen Erscheinungen der Entzündung sich ergeben, bezüglich deren genauerer Erklärung auf das Original verwiesen werden muss. Nach Verf. ist die Entzündung ein reparatorischer Vorgang, der sich auf ganz einfache physikalische Gesetze und Erscheinungen zurückführen lässt. Demzufolge verwirft Landerer die unbedingte Anwendung von Kälte, Eis u. s. w. bei der Behandlung von Entzündungen und spricht der feuchten Wärme in Form der Priessnitz'schen Umschläge das Wort.

v. Buschman, Wien.

288. **Zur Aetiologie des Abdominaltyphus.** Von Dr. Eugen Fränkel und Dr. M. Simmonds in Hamburg. (Centralbl. f. klin. Medicin. 1885. 44.)

1. Vermittelst des Plattenverfahrens gelang es, aus den Milzen frischer Abdominaltyphus-Leichen Typhusbacillen-Culturen (Reinculturen) in wechselnd grossen Herden zu erhalten. Bei einem an Lungengangrän Gestorbenen mit abgelaufenem typhösem Process, wie in dem Eiter eines mit Parotitis complicirten Typhusfalles fehlten Typhusbacillen. 2. In Milzschnitten, gefärbt mit alkalischer Methylenblaulösung war Zahl und Grösse der Bacillen umso beträchtlicher, je später (1—4 Tage) dieselben in Alkohol gebracht wurden. 3. Untersuchung des Blutes fiebernder Typhöser mittelst Plattenverfahrens blieb negativ. 4. Stuhlgänge ergaben nur in 3 von 7 Plattenversuchen Typhusbacillenculturen. 5. Typhusculturen in die Ohrvene von Kaninchen ergaben in 15 von 27 Fällen Positives; Negatives ergaben Inhalation und subcutane Injection. Von 20 grauen Hausmäusen gingen 14 durch Injection der Reincultur in die Peritonealhöhle zu Grunde, 6. Die benützten Culturen stammten von 7 Typhusleichen. 7. Die mit Erfolg Geimpften lebten höchstens bis 3 Tage. 8. Unter 2 gleich grossen Thieren ging oft nur eines unter. Ein Thier, welches einmal die Injection überstand, ertrug auch wiederholte Uebertragungen. 9. Die Section bei spontan Verendeten ergab: frische Schwellung der Milz, der Mesenterialdrüsen, der Achsel- und Inguinaldrüsen, der Peyer'schen Plaques, Petechien der serösen Häute. In gefärbten Abstreifpräparaten waren stets Bacillen vorhanden. Wo im frischen Gewebe Bacillen nicht nachweisbar waren, ergab das Plattenverfahren stets positives Resultat.

Hausmann, Meran.

289. **Ueber einige Störungen des Nervensystems in Folge von Variola.** Von Dr. E. Quinquaud. (Encéphale, Revue de sciences med. 1886, 15. Janvier.)

Ausser den Lähmungserscheinungen, welche man in Folge von Variola auftreten sah, kommen auch verschiedene Störungen der Intelligenz, der Sensibilität und hauptsächlich ataktische Zufälle zur Beobachtung. Verf. schliesst aus seinen eigenen und aus den Erfahrungen anderer Autoren, dass während des Verlaufes der Variola Gesichts- und Gehörshallucinationen, auch kurz

dauernde Depressionserscheinungen, nicht selten sind und dass man in Folge von Variola Anästhesien und Hyperästhesien ohne oder mit Paralyse finden kann; schliesslich treten auch ataktische Erscheinungen (fausse ataxie) manchmal als Folge von Variola auf, zumeist gehen Gehirnstörungen voraus, dann folgen Störungen der Sprache, Zittern des Kopfes, uncoordinirte Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten. Diese letzteren Erscheinungen, welche wohl lange anhalten, zeigen nichtsdestoweniger Neigung zur Heilung. —k.

290. **Kleinhirnerweichung.** Von Thierry (Paris). (Le Progrès méd. 1886. 1. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 4.)

Der 31jährige Patient soll bis auf einen im vergangenen Jahre durchgemachten acuten Gelenksrheumatismus sich früher stets der besten Gesundheit zu erfreuen gehabt haben. Abusus in Baccho und in venere wird in Abrede gestellt. Der Beginn der gegenwärtigen Affection datirt einen Monat zurück. Als erste Krankheitssymptome erschienen heftige Kopfschmerzen, schleimiges, grünliches Erbrechen, anfangs seltener, alsdann mehrere Male im Laufe eines Tages, Anfälle von Betäubung, vorübergehende Verdunklung des Gesichtes, eine ungewöhnliche Schwäche der Extremitäten der linken Seite machten allmälig den Gang des Patienten unsicher und gaben ihm das Aussehen eines angetrunkenen Menschen. Mitunter musste er sich setzen, um nicht umzufallen; er ist auch wiederholt inmitten seiner Beschäftigungen betäubt hingestürzt. Ein convulsiver oder apoplectiformer Anfall mit Bewusstseinsverlust wurde nicht beobachtet. Gegenwärtig klagt Patient über grosse Schwäche der linken Seite. Aufrecht zu stehen ist ihm unmöglich; er muss beständig die rechte Seitenlage einnehmen. Die Glieder der linken Seite sind nicht gelähmt, aber die Bewegungen derselben sind langsam und wenig energisch. Die linke Hand kann nur unvollständig geöffnet werden. Die Extension des Daumens, des Zeigefingers und der ersten Phalanx des Mittelfingers ist allein möglich, die anderen Finger bleiben gebeugt, wie bei der Klauenhand. Ausserdem keine Contractur, keine convulsivischen Zuckungen. Auf der rechten Seite keine Motilitätsstörung. Die Sensibilität ist auf beiden Seiten erhalten, indessen links nur wenig abgeschwächt, ebenso die Reflexerscheinungen links etwas weniger ausgeprägt, als rechts. Weder Atrophie, noch Hautläsionen der Extremitäten. Fortdauernde intensive, über den ganzen Kopf verbreitete Schmerzen. Desgleichen Ohrensausen mit merklicher Abnahme der Gehörschärfe linkerseits. Auf derselben Seite Amblyopie und die Pupille ad maximum erweitert. Apathischer Zustand, fortwährend Somnolenz, Träumereien und unzusammenhängende Worte. Keine Aufregung. Aufgerüttelt antwortet der Patient ziemlich verständig auf die ihm vorgelegten Fragen. Temperatur in der Achselhöhle 36·3, Puls 50, nicht aussetzend; Herztöne rein. Respiration regelmässig, 16 Inspirationen in der Minute. Am Abende zwei Mal Erbrechen. Ordination 2·0 Jodkalium pro die. Vom 24. bis 26. Februar keine wesentliche Aenderung. Der spärlich gelassene Urin enthält weder Eiweiss, noch Zucker. Am 27. Februar wird der Patient comatös und cyanotisch. Die bisher stark erweiterte linke Pupille verengt

sich und bleibt gleich der rechten leicht contrahirt. Um 10 Uhr Morgens Exitus letalis.

Die Autopsie ergab: Gehirn: Die Meningen frei von Adhärenzen, keine Spur von Entzündung oder miliaren Granulationen. Die Gefässe der Pia mater strotzen von dunklem Blut und springen an der Oberfläche der Windungen hervor. In den Ventrikeln sehr reichlicher Erguss einer klaren serösen Flüssigkeit. Ganz oberflächliche Erweichung der Wände des rechten Seitenventrikels; das Gehirn, dass seine normale Consistenz behalten hat, ist im Uebrigen intact. Kleinhirn: Erweichung des linken Kleinhirnlappens in seiner ganzen Ausdehnung; seine vorderen und hinteren Partien bilden einen grauweissen Streifen. Die am meisten central gelegenen weissen Partien, die den Fuss des Pedunkel constituiren, haben allein die gewöhnliche Consistenz behalten. Ein anderer Herd von oberflächlicher Erweichung findet sich an dem vorderen Ende des rechten Kleinhirnlappens. Der mittlere Lappen ist intact, ebenso der Bulbus und Pons. Der Truncus basilaris ist in seiner ganzen Ausdehnung durchgängig, aber ein Coagulum verstopft in einer Länge von 1 Cm. die von der Vertebralis kommende linke Arteria cerebelli inferior posterior. Die mikroskopische (von Prof. Cornil ausgeführte) Untersuchung ergibt das Vorhandensein vieler Körnchenzellen in der von der Erweichung ergriffenen nervösen Substanz.

291. **De la folie brightique.** Von Dieulafoy. (Gaz. hebdom. 1885. 29 u. 30. — Fortschr. d. Medic. 1886. 4.)

Psychische Störungen vom Delirium bis zur ausgesprochenen Psychose treten häufig, wenn auch nicht als der einzige Ausdruck der Bright'schen Krankheit, so doch wenigstens als ein so sehr das Bild beherrschendes Symptom auf, dass die anderen Symptome nur bei der sorgfältigsten Untersuchung nicht übersehen werden. Dieulafoy theilt zwei solcher Fälle mit. Im ersten Falle kamen nie Oedeme zur Beobachtung, und die Albuminurie fehlte sehr häufig. Unstillbares Erbrechen, welches reichliche Urate zu Tage förderte, beherrschte die Scene und bildete lange Zeit hindurch ein Regulationsmittel für die Niereninsufficienz. Die nervösen Erscheinungen charakterisirten sich 18 Tage hindurch als ausgesprochene und mit keinen sonstigen nervösen Symptomen auftretende Geistesstörung, und nach einer vollkommenen und länger dauernden Besserung trat der Exitus unter Schlag auf Schlag sich wiederholenden epileptischen Krämpfen ein. Ob dieser Fall kritiklos den Beobachtungen von urämischen Geistesstörungen eingereiht werden darf, erscheint Unverricht nach den klinischen Erscheinungen, als nach dem anatomischen Befunde für zweifelhaft. Das Herz wurde vollkommen gesund befunden, keine Spur von Hypertrophie, die Nieren zeigten normales Volumen, normales Verhältniss von Rinde und Mark, keine Cysten, und erst bei der mikroskopischen Untersuchung sah man mit Hilfe von Osmiumsäurefärbung Veränderungen an dem Epithel der Tubuli contorti und des aufsteigenden Theiles der Henle'schen Schleifen. Im zweiten Falle handelte es sich um einen Kranken, der wegen Bluthusten und Kurzathmigkeit nach Mentone geschickt worden war, und bei welchem erst Dieulafoy durch die Untersuchung des Urins die wahre Natur des Leidens klarlegte. Die 25 Tage hindurch auftretenden Geistesstörungen bestanden in Unruhe, Schlaflosig-

keit, Schwermuth, Verfolgungsideen, Selbstmordgedanken. Mattigkeit und Schlafsucht wechselten mit Excitation, es bestanden häufige Hallucinationen. Dieulafoy ist der Meinung, dass acute und chronische Nephritiden, ebenso wie sie epileptische Anfälle und Coma erzeugen, auch zu den beschriebenen Geistesstörungen Veranlassung geben können, ohne dass man auf ein prädisponirendes Moment, wie Trunkenheit, Heredität etc., zu recurriren braucht.

292. **Genitale Reizung als Ursache von reflectorischen nervösen Erscheinungen.** Von Lewis A. Sayre (New-York). (Virginia Med. Monthly. Sept. 1885. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 8.)

Der als Orthopäd bekannte Verf. theilt folgende Fälle aus seiner Praxis mit: 1. sechsjähriger Junge, seit 3 Jahren oft unsicherer Gang, seit 2 Wochen lahm. Nach Beseitigung einer hochgradigen Phimose mit Adhärenz des Präputiums in zehn Tagen Restitution. 2. Fünfjähriger, früher stets gesunder Knabe, seit 2 Monaten Chorea minor mit undeutlicher Sprache; idiotischer Gesichtsausdruck; Penis beständig erigirt wegen Phimose und Adhärenz. Nach Circumcision vollständige Heilung in 3 Wochen. Die Sprache schon nach einigen Stunden deutlicher. 3. Siebenjähriger Knabe, lebhaft und nervös, zu Erbrechen geneigt, schwach auf den Beinen, dabei wohlgenährt. Phimose mit Adhärenz; Berührung der Harnröhrenmündung ruft convulsivische Zuckungen des ganzen Körpers hervor. 12 Tage nach der Circumcision vollständiges und dauerndes Wohlbefinden. 4. 25jähriger, sehr kräftiger, doch nervöser Mann, klagt nach „Fall vom Pferde" über ziehende Schmerzen in der Reg. lumbalis, Unfähigkeit zu stehen und zu gehen. Blutegel und Tags darauf trockene Schröpfköpfe; horizontale Lage. Wegen des förmlich hysterischen Zustandes Untersuchung der Genitalien: Präputium eng, schwer hinter die Glans zu streifen, Frenulum extrem kurz, leiseste Berührung der Mündung ruft nervöse Zuckungen hervor, beständige Excretionen. Incisiones präputii et frenuli von baldigem Verschwinden aller Symptome gefolgt.

293. **Ein Fall von acuter transversaler Myelitis.** Von Dr. Dixon Mann. (Lancet Nr. XXV. Vol. I. pag. 1121. — Jahrb. f. Kinderheilk. 1886.)

Der 15jährige Junge stammte von syphilitischen Eltern und trug deutliche Zeichen von hereditärer Lues an sich. Seit zwei Jahren klagte er über Schwäche in den Beinen, Enuresis nocturna und in der letzten Zeit auch über Schmerzen und Druckempfindlichkeit in der Lendengegend. Eine Woche vor der Spitalaufnahme fiel er aus Schwäche der Beine mehrmals auf ebener Erde hin und zwei Tage später waren seine Beine völlig gelähmt. Bei der Aufnahme in das Spital constatirte man motorische und sensible Lähmung der Blase. Die Muskeln fühlten sich rigid an. Reflex- und elektrische Erregbarkeit hochgradig gesteigert, Gefühl von Einschnürung um das Abdomen, alkalische Reaction des Harnes; über dem Kreuzbein beginnender Decubitus, keine Temperaturerhöhung. Unter antisyphilitischer Behandlung kehrte eine Woche nach Beginn der Behandlung die Sensibilität und die Function der Blase wieder und nach weiteren

acht Tagen konnte Patient seine Beine bewegen. Die Besserung machte so rasche Fortschritte, dass Patient nach etwas mehr als zwei Monaten geheilt entlassen wurde. Mann macht aufmerksam, dass die Beschwerden, welche der plötzlich auftretenden Paraplegie vorausgingen, ihren Grund in einer ungenügenden Ernährung des Rückenmarkes haben mochten, welche ihrerseits bedingt war durch eine syphilitische Erkrankung der Gefässwandungen (Adventitia und Intima), indem diese zu einer Verkleinerung des Gefässlumens geführt hatte. Die plötzliche Verschlimmerung und Paralyse erklärt sich Mann aus einer syphilitischen Thrombose, welche wohl eine Erweichung des Markes ohne Zerstörung der Elemente bedingt und damit die Leistungsfähigkeit des Rückenmarkes vorübergehend aufgehoben hatte.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

294. **Zur Behandlung der scrophulösen Leiden.** Von Dr. J. Rabl in Bad Hall. (Wiener Klinik. 1886. 1.)

Ausser den grossen Klinikern ist wohl Niemand mehr berufen, über dieses Thema sich zu äussern, als Rabl, der in einem alljährlich von hunderten der schwersten Formen von Scrophulose besuchten Bade, als Vorstand eines grossen Kinderspitales und als gesuchter und vielbeschäftigter Arzt seit einer grossen Reihe von Jahren eine überaus segensreiche Thätigkeit entfaltet. Es ist zu bedauern, dass Rabl in seiner Arbeit die grösseren chirurgischen Eingriffe, die operative Therapie der Scrophulose nur flüchtig erwähnt, bedauerlich, weil Rabl auch als Operateur grosses wohlverdientes Renommé und eine überaus reiche Erfahrung besitzt. Da jedoch die sehr lesenswerthe Arbeit einen Vortrag bildet, den Rabl in einer Versammlung des Vereines der Aerzte Oberösterreichs, also ausschliesslich vor einem Kreise von Praktikern, hielt, ist es erklärlich, dass er auf die jedem praktischen Arzte zugängliche Therapie das Hauptgewicht legt. Rabl bespricht zunächst das Eczema scroph., bei welchem er neben einem zweckmässigen diätetischen Verhalten Arsen und örtlich die Pagenstecher'sche (gelbe Quecksilberoxyd-) Salbe empfiehlt, sodann den Lupus scroph., den er durch Ausschabungen und Aetzungen zur Heilung bringt. Als Gumma scrophulosum bezeichnet Rabl (per analogiam mit dem Gumma syph.) die im subcutanen Zellgewebe bei Scrophulose so häufig zur Beobachtung kommenden Knoten. Auf Grund seiner reichen Erfahrung räth Rabl dringend, diese Knoten ja nicht der Naturheilung zu überlassen, sondern rechtzeitig, sobald der Knoten Fluctuation zeigt, ausgiebig zu spalten, den ganzen Inhalt des Tumors, der aus weichen, von käsigen Streifen durchzogenen Granulationsmassen besteht, herauszupressen, eventuell zurückbleibende Reste mit dem scharfen Löffel zu entfernen und sodann einen Jodoformdunstverband anzulegen. Auf diese Weise gelingt es oft in überraschend kurzer Zeit eine vollständige Verheilung der Wunde

herbeizuführen. Ebenso ist bei scrophulösen Drüsen zu verfahren. Man solle bei diesen niemals den spontanen Aufbruch abwarten, nach welchem bekanntlich so entstellende Narben zurückbleiben, sondern, sobald Fluctuation nachweisbar ist, sofort incidiren und den Inhalt evidiren. Kalte Abscesse hält er nur dann der operativen Behandlung bedürftig, wenn man sicher ist, die ganze Innenfläche der Abscesshöhle mit desinficirenden Lösungen (unter denen er besonders die 4procentige Chlorzinklösung hervorhebt) in Berührung bringen und alle Granulationsmassen sicher beseitigen zu können. Bei Besprechung der scrophulösen Knochen- und Gelenkleiden betont Rabl zunächst mit vollem Rechte die grosse Wichtigkeit der Fixation des erkrankten Gelenkes in der richtigen (bei einer eventuell erfolgenden Ankylose für die Extremität brauchbarsten und besten) Stellung, plaidirt für entfernbare und stete Controle ermöglichende starre und Schienenverbände. Bei fungösen Periarthritiden bewirkt er, wenn Ruhe, Kälte, Resorbentia, Bäder etc. sich als ungenügend erwiesen haben, durch warme Jodwasserumschläge, sowie die Rademacher'sche Kupferdigitalissalbe eine rasche Erweichung des Infiltrates, spaltet und evidirt sodann ausgiebig und verwendet in zumeist energischer Weise den Lapisstift. Ebenso hat er bei Caries der Gelenke durch ausgiebigste Anwendung des Lapis (Abbrechen und Zurücklassen grosser Lapisstifte in den Fistelgängen) so ausgezeichnete Resultate erzielt, dass er diese allerdings etwas schmerzhafte, aber sehr erfolgreiche Therapie auf's Beste und Wärmste empfehlen kann. Rabl lässt, um die Umgebung der Fistel vor Verätzungen zu schützen, hiebei eine Spermacetsalbe, welcher etwas Kochsalz zugesetzt ist, auftragen, und den Fistelgang durch einen befetteten Wattaballen, der fest aufgebunden wird, schliessen. Rochelt, Meran.

295. **Ueber salicylsaures Lithion.** Von Prof. Vulpian. (Deutsche med. Zeitg. 1886.)

Das salicylsaure Natron ist bekanntlich hauptsächlich in der Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus und bei acuten Gelenkgichtanfällen wirksam. Fast wirkungslos ist es bei der Behandlung des Tripperrheumatismus, und nur geringen Einfluss äussert das Salz bei subacutem Gelenkrheumatismus, sowie endlich bei chronischem Gelenkrheumatismus. Das salicylsaure Lithion steht nach Vulpian bezüglich des acuten Gelenkrheumatismus (und wohl auch bei acuter Gicht der Gelenke) an Wirksamkeit dem salicylsauren Natron gleich. Es gibt nun eine Anzahl von Patienten, bei denen nach Darreichung von salicylsaurem Natron zwar eine rasche und wesentliche Besserung eingetreten ist, die Gelenke aber doch etwas schmerzhaft bleiben, auch die Function derselben immer noch etwas gestört ist. Das salicylsaure Natron erweist sich gegen diese Reste der Krankheit weniger wirksam. Hier soll dann das salicylsaure Lithion am Platze sein. Auch bei dem subacut verlaufenden Gelenkrheumatismus scheint das salicylsaure Lithion wirksamer zu sein, sogar der chronische Gelenkrheumatismus in vorgeschrittener Form, bei Deformation einer kleineren oder grösseren Zahl von Gelenken, schien durchaus nicht der Wirkung des

salicylsauren Lithion unzugänglich zu sein. Freilich trat nur eine Erleichterung ein, aber diese war bei zwei Patientinnen, denen Vulpian das Medicament verordnete, nicht zweifelhaft. Sie konnten wieder schlafen und sich im Bett leichter bewegen. Die wirksame Dosis des salicylsauren Lithion für einen Erwachsenen beträgt 4 Grm. pro Tag, die bisweilen auf 4·5—5 Grm. zu steigern sind. Darüber hinaus zeigen sich Intoleranzerscheinungen. Das salicylsaure Lithion ist in Wasser löslich, sein Geschmack angenehm; die zu verabreichende Dosis ist 0·5 Grm. Auch dieses ist nicht frei von Nebenwirkungen, jedoch behaupten Patienten, die zuerst mit Natriumsalicylat und sodann mit dem salicylsauren Lithion behandelt wurden, dass ein sehr grosser Unterschied zu Gunsten des letzteren bestehe. Jedoch traten zuweilen Verdauungsstörungen, d. h. kolikartige Durchfälle auf, die bei der Behandlung mit salicylsaurem Natron niemals beobachtet worden sind und, wie aus ähnlichen Erscheinungen bei der Verabreichung von kohlensaurem Lithion geschlossen werden kann, auf das Lithium zurückzuführen sind. Zeigten sich diese Durchfälle, die übrigens nie so stark waren, dass sie zur Aussetzung des Mittels zwangen, so war regelmässig die Wirkung des Salzes auf die rheumatische Gelenkaffection eine schwächere. Dass die Wirkung des salicylsauren Lithion auf den Rheumatismus in erster Linie der Gegenwart der Salicylsäure zuzuschreiben ist, wird dadurch bewiesen, dass andere Lithiumsalze diese Wirkung nicht äussern. Indess, wenn auch das Lithium in dieser Verbindung nur eine secundäre Rolle spielt, so ist es doch nicht ganz ohne therapeutische Bedeutung, da man nach einer Dosis des salicylsauren Lithions noch eine Wirkung in Fällen beobachtet, in denen eine weit stärkere Dosis salicylsauren Natrons sich völlig unwirksam erwiesen hatte.

296. **Notiz, betreffend Hopeïn.** Von Prof. Dr. L. Hirt. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1886. 3.)

Im Begriffe, das auch in der „Rundschau" erwähnte Hopeïn therapeutisch zu versuchen, hielt Verfasser nach einem verlässlichen Präparate Umschau, und erfuhr hiebei, das Petit anlässlich einiger Versuche, welche Dujardin-Beaumetz mit Hopeïn angestellt hatte, sämmtliche Reactionen des Hopeïn als identisch mit Morphin erkannt und das Hopeïn als ein mit Hopfen aromatisirtes Morphin bezeichnet habe. Auf Veranlassung von Professor Hirt wurden auch in Breslau die Reactionen des Hopeïn auf das Genaueste studirt und es ergab sich thatsächlich, dass sie mit denen des Morphin indentisch waren. Da auch die Firma Gehe & Comp. auf eine Anfrage erklärte, dass sie das Präparat nicht selbst fabricirt, vielmehr aus England bezogen habe, so liegt der Verdacht nahe, dass Hopeïn in der That Morphium ist. Es liegt also hier eine der verwerflichsten Mystificationen des ärztlichen Standes vor. R.

297. **Ueber das Benzoat des Cocains.** Von A. Bignon. (Les nouveaux Remèdes. 1886. IV.)

Nach Verf. besitzt unter allen Salzen des Cocains gerade das Benzoat die am meisten anästhesirenden Eigenschaften. Die theoretischen Erwägungen, welche ihn zur Darstellung dieses

Salzes führten, sind: Das Cocain ist ein leicht zersetzlicher Körper und unter den Spaltungsproducten desselben kommt die Benzoesäure vor. Die Verbindung dieser Säure mit dem Cocain soll demnach dem letzteren eine gewisse Stabilität verleihen. Wichtig ist auch die grosse Löslichkeit dieses Salzes. Auch bemerkt Verf., dass dieses Salz in Lösung auch ganz den Geruch der Cocablätter hat. Die Darstellung des Salzes geschieht durch Titriren einer Cocainlösung mittelst Benzoesäurelösung. Es genügt ungefähr 1 Gr. Benzoesäure zur Neutralisation von 3 Gr. Cocain. R.

298. **Eine zufällige Atropinvergiftung mit glücklichem Ausgange.** Von Prof. Demme. (22. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern. — Centralbl. f. d. ges. Ther. 1886. 3.)

Ein 1$^1/_2$ Jahre altes Mädchen erkrankte plötzlich unter Zeichen grosser Angst und Unruhe; mit rothen Flecken am Gesichte und am Halse, Convulsionen. — 3$^1/_2$ Stunden nach Beginn der Erkrankung war das Kind soporös, die Pupillen stark erweitert, an vielen Orten unregelmässige kreuzer- bis guldengrosse rothe Flecke, die Haut und die Mundschleimhaut trocken, leicht geröthet, Schlingen sehr erschwert, Fieberlosigkeit. Als Ursache der Krankheitserscheinungen ergab sich, dass dem Kinde ein Schnuller gegeben worden war, dessen Leinwandhülle vom Vater des Kindes zum Auswaschen der Augen mit einer 0·25procentigen Atropinlösung verwendet worden war. 10 Stunden und 11 Stunden nach Beginn der Intoxicationserscheinungen waren je 0·0015 Morphin injicirt worden. 10 Stunden darnach war zwar das Bewusstsein wiedergekehrt, aber es mussten noch am 2. und 3. Tage je 0·001 Morphin injicirt werden und erst am 6. Tage waren alle Intoxicationserscheinungen verschwunden. Ausser dem Morphin hatten öfter wiederholte lauwarme Bäder einen günstigen Einfluss auf das Kind gehabt. Als besondere Eigenthümlichkeit muss des Auftreten von scharf begrenzten Flecken in dem mitgetheilten Falle hervorgehoben werden, ebenso der Umstand, dass bei diesem Kinde, wie bei Kindern überhaupt, die Mydriasis relativ mässig war.

299. **Wechselfieber, ein Jahr bestehend; Heilung durch subcutane Injectionen von Carbolsäure.** Von Dr. B. Narich. (Progrès medic. 1886. 5. — Centralbl. f. Ther. März.)

Angeregt durch die Mittheilung von Dieulafoy hat Narich bei einer Frau, die seit einem Jahre am Wechselfieber litt und bei welcher Chinin auch in Verbindung mit Bromkalium erfolglos angewendet wurde, subcutane Injectionen mit Carbolsäure gemacht. Die Lösung war folgende: Acid. carbol. crystall. 0·40 Centigr.; Aqu. destill. 50 Gramm. In sieben Tagen wurden 33 Injectionen gemacht, u. zw. am 1. Tage 2 Spritzen, am 2. Tage 3, am 3. Tage 4. An den folgenden 4 Tagen täglich 6 Spritzen, 3 Morgens und 3 Abends. Die Injectionen wurden am 7. Tage wegen eines unbestimmten Unwohlseins ausgesetzt. Seit neun Monaten vom Beginne der Injectionen ist die Kranke fieberfrei. In einer redactionellen Note wird bemerkt, dass Carbolsäure gegen Wechselfieber schon von Jessier, Déclat, Hueter, Hirschberg, Aufrecht, Motta und Anderen empfohlen wurde; Motta

zieht dieselbe sogar dem Chinin vor. Die erwähnten Autoren haben die Carbolsäure auch subcutan angewendet. Weitere Versuche, besonders in Malariagegenden, sind wünschenswerth.

300. **Beiträge zur Behandlung der Febris intermittens mit Alumen ustum.** Von F. Uhle. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 31. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 7.)

Verfasser ist Garnisonsarzt im Fort Rau an der Westküste von Sumatra und Beobachtungen über Malaria stehen ihm so zu sagen aus erster Hand zu Gebote, wenn man von ihm hört, dass er beispielsweise im Jahre 1884 bei einer Durchschnittsbesatzung von 50 Mann 360 Malariafälle behandelt hat, ungerechnet 25 Fälle, die ihn selbst betrafen. Das Alumen ustum hat er bei reiner typischer Intermittens angewandt, bei Intermittens mit Darmcomplicationen, bei Febris continua in Folge von Malaria, endlich bei jener Form, die er Febris hectica nennt. Unter letzterer versteht er Fälle, wo die Temp. sich kaum über 38·5 erhebt, weder Remissionen oder Intermissionen vorhanden sind und rapid schnell Cachexia paludosa eintritt. Diese letzteren Fälle sind einer Behandlung nicht zugänglich, Veränderung des Klimas ist das einzige, vor dem Tode schützende Mittel. Mit Alumen ustum hat Verf. nun 22 Fälle im Hospital behandelt, und dieselben genau beobachtet. Die Einzeldosis betrug 1·0, die grösste Tagesdosis 6·0, die geringste Tagesdosis 2·0. Von diesen war guter Erfolg bei 17 zu constatiren, welche alle typische Intermittens darboten, die übrigen 5, die keine typisch reine Intermittens darboten, wurden mit Chinin in grossen Dosen (4·0—5·0) weiter behandelt. Bei vieren wirkte das Chinin dann befriedigend, ein Fall genas erst nach Evacuation in ein gesundes Klima; es war das ein Fall der besprochenen Febris hectica. Da der Preis des Alum. ustum sehr gering ist, so empfiehlt es sich für die Armenpraxis, und da es indifferenten Geschmack hat, so hat es eine Zukunft für die Kinderpraxis. Endlich hat er niemals Nebenwirkungen bemerkt, die beim Chinin doch zuweilen in sehr unangenehmer Weise vorhanden sind.

301. **Ein Hämostaticum.** Von Dr. C. G. Rothe in Altenburg. (Memorabilien XXX. 4. — Schmidt's Jahrb. 1885. 11.)

Angeregt durch eine Mittheilung von Meunier, welcher den innerlichen Gebrauch eines Brennnesselaufgusses bei Blutungen empfahl, machte Verf. Versuche mit der äusserlichen Anwendung des Saftes dieser Pflanze. Die im Frühling gesammelten jungen Pflanzen wurden zerschnitten, eine Woche lang in 60% Alkohol digerirt und dann noch ausgepresst. Die auf diese Art bereitete, gehörig filtrirte, dunkelgrünbraune, alkoholische Flüssigkeit, von würzigem Geruch und Geschmack, bringt nach Verf., mittels entfetteter Verbandwatte (auch Carbol- oder Salicylwatte) auf blutende Wunden aufgedrückt, eine Blutung, wenn nicht grössere Gefässe betheiligt sind, schnell zum Stehen. Sie ist mithin besonders bei parenchymatösen Blutungen und solchen aus kleinen Gefässen nützlich. Das Blut verwandelt sich bei der Berührung in ein weiches, zusammenhängendes, nicht bröckliges Gerinnsel, welches in die getrennten Gefäss- und Capillarlumina hineinzuragen scheint und dadurch die Blutung hemmt. Verf. hat seinen Liquor haemo-

staticus schon seit Jahren mit grossem Vortheil bei Nasenblutungen, Blutungen nach Zahnextractionen, Blutungen bei kleineren Amputationen, Discisio uteri u. s. w. angewandt. Seines Alkoholgehaltes wegen hat der Liquor antiseptische Eigenschaften. Bei nicht puerperalen Blutungen der Gebärmutterschleimhaut genügt bisweilen nach kalter oder heisser Ausspülung mit Carbolwasser eine Injection von 5—10 Grm. des Liquor.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

302. **(Vorläufige) Heilung einer ausgebreiteten Sarkomwucherung in einem Kinderkopf durch Erysipel.** Von Dr. Biedert in Hagenau i. E. (Deutsche med. Zeitg. 1886. 5.)

Verfasser sah vor 2 Jahren an einem 9jähr. Mädchen bei der Untersuchung ein hühnereigrosses Sarcom der linken Mandel, das tief in den Rachen hinabreichte. Zu Operation desselben kam es nicht, weil die Mutter eine bestimmte Erklärung verlangte, dass das Kind dabei mit dem Leben davon kommen werde.

Erst vor circa drei Monaten wurde Verf. das Kind wieder gebracht in einem förmlich entsetzenerregenden Zustand. Der Tumor hatte den ganzen hintern Theil der Mund- und Rachenhöhle occupirt und war auf der Zunge nach vorn gewuchert, diese besonders in ihrer linken Hälfte in eine zwischen den Lippen vorragende ulceröse Masse verwandelnd. Zugleich waren die Geschwulstmassen durch den Nasenrachenraum hinaufgewuchert und vorn an den Nasenflügeln, seitlich an den Backenknochen (hier noch unter der Haut), dann an den inneren Augenwinkeln durch die Knochen, vielleicht mit Benutzung des Thränennasenganges, durchgewuchert, wobei sie das rechte Auge in einer höckerigen, auch auf den Lidern etablirten Masse ganz begruben. Das Kind kämpfte Wochen lang mit zahlreichen, anscheinend das Leben bedrohenden Anfällen von Athemnoth, die Ernährung wurde immer schwieriger. Als es am 13. November in's Spital kam, musste es wegen des fürchterlichen Gestanks der ulcerirten Mundhöhle isolirt gelegt werden und konnte wegen übermässiger Athemnoth nichts mehr geniessen. Am 14. November machte acute Asphyxie die rasche Tracheotomie nöthig.

Zur Nachbehandlung wurde nun die kleine Kranke, um sie besser zur Hand zu haben, auf einen Platz gelegt, an dem zufällig nicht lange vorher ein langwieriger Erysipelfall gelegen hatte — allerdings in dampfdesinficirtem Bett und mit neuem Bettzeug. Am 17. Nachmittag entstand nicht an der Tracheotomiewunde, sondern an dem ulcerirten Tumor des rechten Auges ein Erysipel mit über 40 steigenden Temperaturen, das veranlasste, das Kind wieder allein zu legen. Verf. verzichtete auf eine besondere Behandlung des Erysipels in der ausgesprochenen Nebenabsicht, der eventuellen Heilwirkung der Rose auf den Tumor freien Lauf zu lassen.

In einer, auch die kühnsten Erwartungen übertreffenden Weise trat diese letztere nun ein. In den wenigen Tagen bis zum 23. November, wo das vom Erysipel herrührende Fieber ganz

geschwunden war, schmolzen die Tumoren an jeder Stelle geradezu hinweg. Das ungestaltete Gesicht sieht fast aus, als ob nichts daran gewesen wäre, hübsch, die Augen frei und klar. Nur einzelne Narben sind an Augenlidern und Nasenflügel, wo die Geschwulst bereits die Haut perforirt hatte. Die Zunge, an der fast die eine Hälfte fehlt, ist hier gegen einen strahlig narbigen Defect krumm gezogen, der Rachen ist von rein narbigen Verwachsungen eingenommen; der perforirte weiche Gaumen ist mit der hintern Rachenwand, die Gaumenbögen sind mit der Zunge verlöthet. Die Trachealcanüle bleibt am 27. November (13. Tage nach der Operation) ganz weg, Athem, Schluck- und Sprechfähigkeit sind ganz gut, das Kind hat ausgezeichneten Appetit und sieht am 9. December bereits prächtig aus. Nur am rechten Oberlid war in der Narbe ein erbsengrosser, etwas zunehmender Tumorrest zur nachträglichen Exstirpation gekommen. Die Mikroskopirung ergab unter normaler dünner Hautdecke ein gefässreiches Rundzellensarcom mit nicht sehr grossen Zellen und vielfach bereits getheilten Kernen. Auch in der Nasennarbe war noch ein verdächtiges kleines Knötchen geblieben, das einige Tage nachher exstirpirt wurde.

Verf. fürchtet nun, dass auch an nicht zugänglichen Stellen aus gebliebenen Resten der Tumor sich wieder neu entwickeln werde, und glaubt, dass es geboten ist, in diesem Falle durch Einimpfung eines Erysipels mittelst der Fehleisen'schen Coccen zum widerholten Male die beobachtete merkwürdige Heilwirkung zu erproben. Zu dem gleichen Verfahren wird der gemeldete Erfolg auch bei anderen, nicht operirbaren Tumoren ermuthigen; da die Natur der Geschwulst für den Erfolg in Frage kommen kann, so sei darauf hingewiesen, dass es sich hier um ein Rundzellensarcom handelte. O. R.

303. **Injection von 50procentigem Cocainchlorhydrat als Anästheticum bei Zahnextractionen.** Von Docent Dr. Heinrich Schmid in Prag. (Oester.-ungar. Viertelj. für Zahnheilkunde. 1886. 1.)

Verf. hat bei Zahnextractionen, von Injectionen 50%iger Lösungen von Cocainsalzen recht günstige Resultate erzielt. Zur Anwendung gelangte das salzsaure Cocain; dasselbe wurde mittelst einer Pravaz'schen Spritze an mehreren Stellen subgingival eingeführt und hierauf einige Minuten (3—5) gewartet, bis sich das Gefühl der Gefühllosigkeit meist zuerst in der Zungenspitze einstellte. Hierauf gelang es, meist den Zahn nahezu schmerzlos zu extrahiren. Bei der Wahl der Spritze ist auf eine luftdichte Verbindung der Nadel mit der Spritze zu sehen, da bei dem grossen Drucke, der überwunden werden muss, leicht rückläufige Bewegungen der Flüssigkeit auftreten. Aus einer Reihe von Beobachtungen ergaben sich folgende Regeln: 1. Die Injectionen müssen an mehreren Stellen des Zahnfleisches, sowohl von der facialen und Mundseite als auch zwischen den vorderen und hinteren Nachbarzähnen gemacht werden. 2. Die Anästhesie ist um so vollkommener, je besser es gelingt, grössere Mengen der Flüssigkeit subgingival einzuspritzen. 3. Die Anästhesie ist um so vollkommener, je geringer die Zahl der Wurzeln ist, die der Zahn hat und je zugängiger derselbe der Injection ist. 4. Der Zustand der Wurzeln, ob entzündet oder

nicht, scheint bei sonst gleichen Umständen auf die Intensität der Anästhesie keinen Einfluss zu haben. 5. Die durch die Injection verursachten Zahnfleischblutungen können, besonders, wenn Gingivititen, subperiostale Zahnabscesse etc. bestehen, bei der Extraction wegen Erschwerung der Controle mittelst des Gesichtssinnes störend wirken. 6. Ungünstige Symptome irgend welcher Art kamen niemals zur Beobachtung.

Allerdings kamen mit der Zunahme der Cocainanwendung einigemal Symptome zur Beobachtung, die auf eine hochgradige Beeinflussung des Centralnervensystems und der Circulation zurückzuführen sind. Auch Litten fordert bei der subcutanen Anwendung des Cocains zur Vorsicht auf, da es hierbei in sehr eclatanter Weise auf den Circulationsapparat wirkt. Die Kranken empfinden gesteigertes Wärmegefühl und Prickeln. Ferner errege es beim subcutanen Gebrauch grosse Trockenheit im Halse und Schlundkrampf. Aus diesem Grunde wendete Litten das Cocain bei starker Salivation an und erzielte eine grosse Trockenheit im Halse. Bei der Application des Cocains muss man eine gewisse Vorsicht walten lassen.

304. **Ueber die Behandlung offener Knochenbrüche mit dem antiseptischen Dauerverband.** Von Prof. Dr. H. Maass, Würzburg. (Aerztl. Intellig.-Bl. 1885. 44, 45. — Deutsche med. Zeitg. 1886. 14.)

Für die Behandlung offener Knochenbrüche empfiehlt Verf. folgendes, von ihm seit mehreren Jahren mit bestem Erfolge geübtes Verfahren: Es wird nach gründlicher Desinfection der Umgebung der Wunde diese mittelst des Irrigators mit Carbolsäurelösung oder einer Lösung von essigsaurer Thonerde (2—3%) oder Sublimat (1‰) wiederholt ausgespült und dabei werden auch lose Knochenstückchen und abgerissene Gewebstheile entfernt. Irreponible, aus der Wunde herausragende Knochenspitzen werden resecirt. Hierauf wird die Wunde mit Protectiv-Silk und unter gleichzeitiger Reposition der Bruchenden mit Sublimat-Kochsalzgaze (auf 1000 Gewichtstheile Gaze kommen 5 Gr. Sublimat, 500 Gr. Kochsalz und 200 Gr. Glycerin) behandelt. Dies geschieht am besten so, dass das Glied mit der in Bindenform aufgerollten, 8fach liegenden Gaze 15—20 Cm. weit nach jeder Richtung unter mässig festerem Anziehen dieser Rollcompressen eingewickelt wird. Hierüber wird eine Lage Sublimatwatte durch in Carbollösung angefeuchtete Gazebinden befestigt. Je nach der geringeren oder grösseren Neigung zur Dislocation kann man hierauf noch Schienen oder einen Gipsverband anlegen oder auch den Volkmann'schen Extensionsverband anwenden. Die Sublimat-Kochsalzgaze ist so hygroskopisch, dass sie ohne besondere Drainage die Secrete ansaugt und ihre Ansammlung in der Wunde verhindert. Infolge der grossen Aufsaugungsfähigkeit kann der Verband als Dauerverband benutzt werden, ohne dass man aber wo möglich die Heilung „unter einem Verbande" erstrebt. Ist er verschoben oder riecht er unangenehm, so wird er gewechselt, so dass zuweilen in 8—12 Tagen ein Verbandwechsel vorgenommen wird. Durchdringendes Secret veranlasste Maass nur bei sonst gutem Verhalten, eine Lage Gaze auf dieser Stelle zu befestigen. Treten Störungen auf, welche nicht als ein-

faches aseptisches Fieber aufzufassen sind, so muss der Verband natürlich abgenommen werden. Jeder Verbandwechsel wird im Krankenhause unter Spray vorgenommen. Maass hat bei dieser Behandlungsweise unter 45 offenen Knochenbrüchen, von denen 4 den Oberarm, 5 den Vorderarm, 8 den Oberschenkel, 2 die Patella, 26 den Unterschenkel betrafen, 42 Heilungen (6mal machte sich die Amputation nöthig) erzielt. Wundinfections-Krankheiten traten niemals ein. Auch für den Kriegsfall empfiehlt M. das Mitnehmen der Sublimat-Kochsalzgaze in den Verbandtaschen der Krankenträger. Die Sublimatcompressen werden um das ganze Glied, die Schusswunden bedeckend, gelegt und mit einigen Bindetouren befestigt; dadurch werden die Wundsecrete desinficirt und das Eindringen der Mikroorganismen verhütet, bis nach den oben erwähnten Grundsätzen ein Dauerverband angelegt werden kann.

305. **Ein neues Verfahren zur Operation von Meningocelen.** Von Noble Smith. (Lancet Nr. XII. Bd. II. 1884. — Jahrb. f. Kinderhk. 1886. S. 284.)

Smith hat eine am Hinterkopfe eines 14 Tage alten Kindes befindliche Meningocele, welche nachweisbar mit dem Schädelinnern in offener Communication stand, in der Weise operirt, dass er nach Entleerung der Geschwulst durch Druck mit den Fingern mittelst einer Pravaz'schen Spritze ca. 8 Tropfen Jodglycerin in die Wandung der Geschwulst einspritzte, wobei er sorgfältig vermied, in die Höhle der Meningocele zu gerathen. Nach 6 Einspritzungen, wobei allmälig, da keine schlimmeren Symptome sich zeigten, grössere Mengen eingespritzt wurden, wurde der Tumor innerhalb $2^1/_2$ Wochen zur völligen Schrumpfung gebracht.

306. **Ueber einen Fall von rechtsseitiger Kehlsackbildung.** Von Ledderhose. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. XXII. Heft 1 u. 2. — Fortschr. d. Medicin. 1886. 5.)

Ein 58 Jahre alter Wagner hat seit zwei Jahren rechts neben dem Kehlkopfe eine leicht fortzudrückende Hervorwölbung bemerkt. Dabei stellten sich Heiserkeit, Hustenreiz, Schluckbeschwerden und Athemnoth, besonders in der Nacht, ein. — Rechts, die Regio hyo-thyreoidea einnehmend, besteht eine flache, kinderfaustgrosse Geschwulst, die einen tympanitischen Schall gibt. Auf Druck verkleinert sie sich unter lauten glucksenden Geräuschen bis zum Verschwinden jeder Hervorwölbung. Es lässt sich durch die Haut, wenn Patient einen Widerstand entgegensetzt, ein Balg ergreifen, den man mit der darin enthaltenen Luft in eine seitlich gelegene Oeffnung der Membrana hyo-thyreoidea reponiren kann. In diese Oeffnung lässt sich leicht die Fingerspitze ein wenig hineinschieben. Mit dem Kehlkopfspiegel sieht man bei angefülltem äusseren Luftsacke an der rechten inneren Wand des Larynx einen glatten, breitbasigen Tumor aufsitzen, welcher mit seiner oberen Wand in das rechte Ligamentum ary-epiglotticum übergeht und sich in querer Richtung beinahe bis zur linken Wand in die Kehlkopfhöhle vorwölbt. Bei der Entleerung des Luftsackes wird der Tumor um die Hälfte kleiner. Lücke führte die Operation in der Weise

aus, dass er nach Spaltung der Haut den Sack stumpf von seiner Umgebung lostrennte. 1 Cm. vor der Durchschnittsöffnung wurden die Wände des Balges durch eine Steppnaht vereinigt, der Stiel nochmals umschnürt, der Sack abgetragen und der Unterbindungsfaden zur Wunde herausgeleitet. Glatte Heilung. Das laryngoskopische Bild hatte sich nach der Operation nicht verändert. Erst durch zahlreiche Punctionen des Tumors, bei denen einige Male sich etwas Luft und Schleim entleerte, verkleinerte er sich. Der exstirpirte Balg war mit einer Schleimhaut ausgekleidet, welche die Anordnung des Larynxepithels aufwies. Der Sack ist demnach als Ausstülpung der Schleimhaut der Morgagni'schen Tasche aufzufassen. In der Literatur sind noch 7 ähnliche Fälle verzeichnet.

307. **Hermaphroditismus mit transversalem Typus.** Von Buchanan (Lond. Med. Tim. and Gaz. vom 14. Februar 1885. Amer. Journ. of Obstetr. Dec.-Heft. 1885. pag. 1309.)

Die betreffende Person, ein 9jähr. Kind, zeigte vollständig normal aussehende äussere weibliche Genitalien. Jedes der beiden grossen Labien war geschwellt und enthielt einen beweglichen wallnussgrossen Körper, welcher in ein strangförmiges Gebilde überging. Die Labien wurden eröffnet und die in ihnen befindlichen Körper herausgenommen. Bei vorgenommener mikroskopischer Untersuchung zeigte es sich, dass es normal gebildete Testikel waren. Die Vagina endete in einem blinden Sacke, der ein verticales Septum trug. Am Meatus externus vaginae befand sich beiderseits ein schmaler Schlitz, der in einen Canal führte, in den man eine Sonde einführen konnte. Dies waren die embryonalen Gartner'schen Gänge. Dieser Hermaphroditismus zeigte daher den transversalen Typus, nämlich äussere weibliche und innere männliche Genitalien. Kleinwächter.

308. **Schwangerschaft im rudimentären linken Harne eines Uterus bicornis, Hysterotomie mit günstigem Ausgange, nebst Bemerkungen über das Wesen und die einzuschlagende Therapie bei sog. „Missed labour."** Von Angus Macdonald in Edinburgh. (The Transactions of the Edinburgh Obstetrical Society. Bd. X, 1885, pag. 76.)

Sind schon die Fälle von Schwängerung des Nebenhornes eines Uterus bicornis selten (einige 20), so gilt dies noch mehr von solchen, in denen das geschwängerte Nebenhorn operativ entfernt wurde. (Fall von Litzmann-Werth, von Salin, Sänger, Wiener, Galle.) Einen einschlägigen Fall operirte A. Macdonald. Derselbe betraf eine 23jähr. Frau, die am 9. März 1882 ein lebendes Kind geboren. Ende Februar 1883 menstruirte sie das erste Mal nach der Entbindung. Darnach blieb die Menstruation aus und fühlte sich die Person schwanger. Im Juni 1883 fühlte sie die Fruchtbewegungen. Am 1. Jänner 1884 stellten sich starke Wehen ein, die fast ununterbrochen 3 Tage anhielten. Am 3. dieser Tage ging eine fleischige Masse ab, die von dem behandelnden Arzte als ein Schwangerschaftsproduct bezeichnet wurde. Darauf verlor sich der bis dahin bestandene Ausfluss aus der Vagina, die Schmerzen schwanden und nach 3 Wochen konnte die Person wieder ihren Geschäften nachgehen.

März 1884 stellte sich die Menstruation wiederum ein. April, Mai, Juni 1884 kam es zu vorübergehenden Abgängen einer sehr übelriechenden Flüssigkeit. Der Unterleib blieb gross. Als die Person im Krankenhause aufgenommen wurde, fand man einen grossen Tumor in der linken Unterbauchgegend, der in seinem längsten Diameter 9$^1/_2$" mass. Auscultatorisch war nichts zu vernehmen. Nach oben zu fühlte man in dem Tumor undeutlich ein Ballottement. Die Cervix verhielt sich normal und schien in diesen Tumor zu übergehen. Der äussere Muttermund war offen. Die Länge der mit der Sonde gemessenen Uterushöhle betrug 2$^1/_2$". Am 26. Jänner 1885 nahm A. Macdonald die Exstirpation des Tumors, den er für ein rasch wucherndes Uterusfibrom hielt, vor. Adhäsionen des Tumors an die Nachbarschaft fanden sich bei Eröffnung des Peritoneums nicht. Das linke Ovarium lag auf dem Tumor, das rechte auf dem Boden des Beckens. Der Tumor liess sich etwas vorziehen, so dass sich eine Art Stiel bildete. Um diesen wurde, ohne das linke Ovarium und deren Tuba mitzufassen, die Drahtschlinge gelegt, zugeschnürt und dann der Tumor abgekappt. Hierbei entleerte sich eine übelaussehende Flüssigkeit und traten Knochen eines Fötus hervor. Der abgeschnürte Stiel wurde extraperitoneal versorgt. Die Operirte genas ohne Dazwischentreten irgend eines üblen Zufalles. Der herausgenommene Tumor erwies sich als das linke Horn eines Uterus bicornis, welches eine in Adipocirbildung begriffene ausgetragene männliche Frucht trug und nur mittelst einer ganz feinen Oeffnung mit dem zweiten normalgebildeten Uterushorne communicirte. A. Macdonald ist geneigt, alle oder wenigstens die Mehrzahl der Fälle von „Missed Labour" als Fälle von Schwangerschaft in einem rudimentären Uterushorne oder als Fälle von Extrauterinalschwangerschaft anzunehmen. Unter „Missed labour" soll man nach Oldham Fälle verstehen, in denen am normalen Graviditätsende Wehen eintreten, die aber zu keiner Ausstossung des Uterusinhaltes führen. Die Wehen cessiren, die Frucht stirbt ab, zersetzt sich und nach verschieden langer Zeit werden die zersetzten Fruchttheile im Verlaufe eines entzündlich-eitrigen Processes ausgestossen oder geht die Schwangere unentbunden im Verlaufe eines längeren fieberhaften Processes an Erschöpfung zu Grunde. Er begründet diese Ansicht damit, dass die Frucht nur dann zurückgehalten wird, wenn sie nicht ausgetrieben werden kann und dies ist dann der Fall, wenn sie extrauterinal oder in einem rudimentären Uterushorne liegt, welches nach abwärts zu verschlossen ist oder früher nur mittels einer ganz kleinen Oeffnung mit dem entwickelteren zweiten Uterushorne communicirte. Aus dem Grunde plaidirt er in allen diesen Fällen für die Laparotomie und operative Entfernung der Frucht, nachdem eine Zeit nach dem Absterben der letzteren verflossen ist. Operirt man nicht oder zu spät, so zersetzt sich die Frucht und die Mutter erkrankt unter septischen Erscheinungen. Kleinwächter.

309. **Ein Fall von Verblutung durch Verletzung der äusseren weiblichen Genitalien ausserhalb des Puerperiums.** Von G. Stieler. (Münchener ärztl. Int.-Bl. 1885. 30. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 8.)

Eine 30jährige IIIpara stürzte ca. 2$^1/_2$ Wochen vor Beendi-

gung der Schwangerschaft, als sie einen Vorhang am Fenster befestigen wollte, vom Stuhl. Sofort traten heftige Blutung, stürmische Wehen und Schmerzen in der Bauchgegend auf. Bevor ärztliche Hilfe eintraf, trat ca. 30—40 Minuten nach dem Fall der Tod ein. Von einem Eingriff zu Gunsten der Frucht musste abgesehen werden. — Die Section ergab Zwillinge in dem nirgends verletzten Uterus, die Placenta überall normal an der Uteruswand inserirend, im Uterus 820 Grm. Fruchtwasser. Die Ursache der Blutung war ein ca. 3 Ctm. langer und $^1/_2$ Ctm. tiefer Riss in der Vulva, an der Clitoris beginnend, den rechten Schenkel derselben durchtrennend und parallel dem rechten absteigenden Schambeinast verlaufend und in der kleinen Schamlippe endigend. In der Wunde zeigten sich keine grösseren Gefässlumina, wohl aber die Maschenräume des durchrissenen cavernösen Gewebes. Diese Zerreissung fand wahrscheinlich durch Aufschlagen der äusseren Genitalien gegen die Kante des Fensterbrettes statt, wodurch die Weichtheile an dem knöchernen Becken gequetscht wurden. Es bildet dieser Fall eine völlige Analogie mit vier anderen von Kaltenbach, Leopold und Braun veröffentlichten Fällen, bei denen gleichfalls durch Aufschlagen auf einen harten Gegenstand eine durch Clitoris und kleine Schamlippe fast parallel mit dem absteigenden Schambeinaste verlaufende Wunde gesetzt wurde, deren bedeutende, meist parenchymatöse Blutung in keinem Verhältniss zur Grösse der Wunde stand.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

310. **Zur operativen Behandlung der Conjunctivitis granulosa.** Von Vossius. Bericht über die 17. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. Heidelberg 1885.

Vossius hat mit Jacobson und Heisrath in schwereren, jeder anderen Behandlung hartnäckig widerstehenden Fällen mit oder ohne Pannus oder Hornhautgeschwüren die ziemlich gleichzeitig auch von Galezowski und Schneller empfohlene Excision der Uebergangsfalten mit oder ohne Entfernung des Tarsus angewendet. Der Vorgang ist folgender: Chloroformnarkose. Das Oberlid wird ectropionirt, von einem Assistenten die Bindehaut am convexen Rand des Tarsus im inneren und äusseren Augenwinkel mit einer Hackenpincette gefasst und die Uebergangsfalte vorgezogen. Man umschneidet nun mit einer scharfspitzigen Scheere, die eine Branche subconjunctival vorschiebend, das kranke Gebiet der Schleimhaut erst nach dem Augapfel zu vom äusseren bis zum inneren Augenwinkel und dann, wenn nur die Uebergangsfalte krank ist, diese am convexen Rand des Tarsus, wenn der letztere ebenfalls mit Granulationen infiltrirt ist, auch noch in diesem das afficirte Gebiet. Hierauf wird unter sorgfältiger Blutstillung mit eiskalten Wattetampons die Conjunctiva der Uebergangsfalte bis zum Tarsus ganz oberflächlich mit Scheere und Pincette, und wenn der Tarsus erkrankt ist, auch dieser an der Circumcisionsstelle bis zur Uebergangsfalte von seiner Unterlage abpräparirt. Blutstillung. Vossius empfiehlt Suturen anzulegen,

da dadurch die Heilungsdauer abgekürzt wird. Doppelseitiger Verband, viertägige Rückenlage, dann noch durch vierzehn Tage Eisumschläge auf das operirte Auge, anfangs abwechselnd mit dem Verbande. Die ausgeschnittenen Conjunctivalstücke besassen im Durchschnitte 3—11 Millimeter Breite. Vossius hat 104 Excisionen der oberen und 34 der unteren Uebergangsfalte gemacht. „Die Operation hat keine Gefahren für Auge und Lider. Die letzteren stehen höher, können gut geöffnet und geschlossen werden, die Bewegungen des Bulbus werden nicht beeinträchtigt, Hornhautaffectionen heilen schnell und scheinen wie die Granulationen vor Recidive durch dies Verfahren ziemlich gesichert zu sein." Eine 2—3monatliche Nachbehandlung ist nöthig, bei der gewöhnlichen Therapie hätte es nach Vossius mindestens ein Jahr und darüber gebraucht, um Conjunctiva und Cornea in einen einigermassen erträglichen Zustand zu bringen. von Reuss.

311. **Breite Condylome im äusseren Gehörgange.** Von Dr. Ignaz Purjesz, Ohrenarzt in Budapest. (Gyógyászat 1886. 1. — Pest. med. chirurg. Presse. 1886. 9.)

Das Vorkommen von breiten Condylomen im äusseren Gehörgange kommt nicht häufig zur Beobachtung. Knapp sah unter 9000—10.000, Hartmann unter 2000 Ohrenkranken je einen Fall dieser Krankheitsform. Desprès beobachtete unter 1200 syphilitischen Kranken 5 Mal, Purjesz (als Secundararzt des Budapester Rochusspitales) unter 934 syphilitischen Individuen 1 Mal Bildung breiter Condylome im äusseren Gehörgange. Der Fall, den Verf. aus seiner Privatpraxis veröffentlicht, bezieht sich auf eine 23jährige Näherin, die sich mit der Klage vorstellte, dass aus ihren Ohren seit kurzer Zeit Eiter hervorsickere, dass sie die Sprache dumpf vernehme und Schmerzen empfinde. Anamnestisch sei angeführt, dass Patientin vor $2^1/_2$ Monaten an der linken Schamlefze eine erbsengrosse Epithelial-Abschürfung bemerkte, deren Umgebung hart war. Auf ärztlichen Rath bedeckte sie dieselbe mit grauem Pflaster und gebrauchte innerlich Jodkalium, worauf der Zustand allmälig schwand. Später stellte sich an verschiedenen Körpertheilen ein röthlicher Ausschlag ein, worauf sich alsbald auch das Ohrenleiden entwickelte. Bei Besichtigung des Ohres fanden sich beiderseits im äusseren Gehörgange nässende, stellenweise exulcerirende Erhabenheiten vor, die den Gehörgang derart verengten, dass die Einführung des Ohrtrichters unmöglich war. Secret mässig. Hörvermögen beiderseits ein wenig beeinträchtigt. Bei der Lufteintreibung kein Perforationsgeräusch vernehmbar. Die an der Haut vorhandenen Exantheme zeigen das Bild eines papulösen Syphilids. Die Behandlung bestand in Einreibungen von Ungr. hydrarg. Local kam Lapis in Anwendung. Nach drei Wochen verschwanden die Condylome ganz. Die äusseren Gehörgänge rein, Trommelfell und Trommelhöhle erwiesen sich beiderseits intact. Hörvermögen normal. O. R.

312. **Zur Aetiologie der Stimmbandlähmungen.** Von Dr. Möser. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 37. — Fortschr. d. Medic. 1886. 4.)

M. machte bei laryngoskopischen Untersuchungen die Beobachtung, dass Patienten, die mit pleuritischen Exsudaten be-

haftet waren, und zwar öfter bei rechtsseitigem, seltener bei linksseitigem Ergusse, eigenthümliche Bewegungsstörungen an dem Stimmbande der betreffenden Seite darboten, die fast regelmässig in einer Verminderung der Abductionsfähigkeit bestanden, so dass es sich bei der Respiration nur wenig nach aussen bewegen konnte, in ganz ausgeprägten Fällen sogar Mittelstellung einnahm, während bei der Phonation die völlige Adduction des Stimmbandes in normaler Weise vor sich ging. M. erklärt sich diese Erscheinung durch eine Zerrung, die durch den Erguss und die dadurch bedingte Verschiebung des Herzens auf den Recurrens n. vagi ausgeübt wird. Es kann auf diese Weise das Symptomenbild der Posticuslähmung erzeugt werden, denn da alle Nervenfasern von dem abnormen Reize gleichmässig getroffen werden, so gerathen alle Muskeln in Thätigkeit, wobei natürlich die Adductoren in ihrer Mehrzahl das Uebergewicht gewinnen.

---

# Dermatologie und Syphilis.

313. **Die Elephantiasis Arabum.** Von H. v. Hebra. (Wiener Klinik. 1885. Heft VIII u. IX.)

Die kurze historische Einleitung beschäftigt sich hauptsächlich mit der Klärung der in der Nomenclatur herrschenden Confusion (Elephantiasis Arabum und Graecorum, Lepra Arab. und Graecorum). Im folgenden Capitel „Allgemeine Beschreibung und Varietäten“ schildert Verf. das Aussehen und das Vorkommen der Elephantiasis an den verschiedenen Körpertheilen, wobei er besonders hochgradige Fälle aus der Literatur und der eigenen Beobachtung beschreibt und abbildet. Die Entwicklung und der Verlauf, sowie die Aetiologie, erfahren in den beiden folgenden Abschnitten eine klare und eingehende Darlegung. Besonders dankenswerth ist die Schilderung der endemischen Elephantiasis und ihre Beziehungen zur Filaria sanguinis, wobei die bezügliche Literatur ausgiebig benutzt wurde. Bei Besprechung der Lymphangoitis und des Erysipels lässt es Hebra unentschieden, ob dieselben jedesmal durch einen besonderen Coccus hervorgerufen werden, oder ob die Aufnahme „reinen, gesunden Eiters“ in die Lymphräume dazu genügt. Besonders hervorheben will ich die seltenen Fälle von sogenannter „kalter Entwicklung“ der Elephantiasis, die ohne Erysipel und Filaria, ohne äussere Verletzung und Eczem, auf einer primären Intumescenz der Lymphdrüsen, wie sie im Orient zu besonderen Zeiten des Jahres auftritt, beruht. Die zurückbleibenden Narben oder Verhärtungen führen durch Lymphstauung zur allmäligen Verdickung des betreffenden Körpertheiles. Auf den durch besondere Betheiligung seitens der Epidermis ausgezeichneten Stellen können sich Carcinome entwickeln, besonders am Scrotum. Bei Anführung der ätiologischen Momente erwähnt Verf. auch die Syphilis, und zwar nicht nur die ulcerösen Formen mit ihren Consequenzen, sondern auch besonders eine seltenere Form eines harten persistirenden Infiltrates, hauptsächlich der Lippen und Wangen, das sich manchmal in grosse Wülste und Lappen umwandelt (drei

eigene Fälle). Auf die Darlegung der kosmischen und somatischen Ursachen, die manche interessante Thatsache enthält, kann ich hier nicht näher eingehen. Nach der kurzen Besprechung der Diagnose und Prognose folgt eine ausführliche, durch instructive Holzschnitte unterstützte Beschreibung der anatomischen, besonders histologischen Verhältnisse. Besonders gewürdigt werden die Veränderungen des Blut- und Lymphgefässsystems (Erweiterung und Verdickung der Venen, Erweiterung und Verdünnung der Lymphgefässe, Endothelwucherung der Lymphgefässe, förmliche Lymphgefäss-Geschwülste mit Lymphorrhoe u. s. w.). Den Schluss der Abhandlung bildet die Darlegung der Therapie der Elephantiasis. Um Einiges anzuführen, sah Hebra nichts Ermuthigendes vom galvanischen Strome, die Compression der Arterien ist der Ligatur vorzuziehen; die Massage befürwortet Hebra besonders für beginnende Fälle. Als Anhang gibt er ein sehr ausführliches Literaturverzeichniss.

Touton, Wiesbaden.

314. **Del Rinofima.** Von Gamberini. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. XX. 3. p. 147.)

Mittheilung von 3 Fällen, deren einer bereits von Rizzoli 1876 beschrieben wurde. In dem letzteren und in einem Falle des Verf. wurde die operative Entfernung der verunstaltenden Tumoren mit Erfolg vorgenommen. Die von Taruffi und H. v. Hebra angestellten Untersuchungen stimmen in ihren Resultaten mit den vom Verf. gefundenen pathologischen Thatsachen überein. Er kommt auf Grund derselben zu dem Schlusse, dass das Rhinophyma ein wohlabgegrenztes Krankheitsbild darstellt und keineswegs als Folge einer Acne rosacea aufgefasst werden dürfe, wie dies in manchen dermatologischen Handbüchern geschieht; bei der Acne rosacea sei die Gefässneubildung und die Talgdrüsenentartung das Primäre, die Proliferation des Bindegewebes komme erst nachträglich zu Stande; beim Rhinophyma tritt die Vermehrung des Bindegewebes zuerst auf, die Gefässe und Talgdrüsen erkranken erst secundär und keineswegs constant. Auch von der Elephantiasis sei das Rhinophyma abzutrennen, da die histologischen Befunde bei beiden Affectionen wesentlich verschieden ausfallen. Bei der Elephantiasis überwiege das Oedem, während die pastöse Beschaffenheit des Rhinophyma wesentlich durch eine reichliche Infiltration embryonaler Zellen erzeugt wird. Auch der Einfluss des Alkoholismus auf die Entstehung des Rhinophyma sei übertrieben worden.

Kopp, München.

315. **Riapparizione della Sifilide in tutti i suoi stadii.** Von Scarenzio. (Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. XX. 3. p. 140.)

25jähriger Kaufmann, Primäraffect, Adenitis inguinalis, bald darauf constitutionelle Erscheinungen. Interne Behandlung mit Protojoduret. Hydrarg. Vollständiger Schwund der Symptome. Durch 9 Jahre blieb Patient frei von Recidiven, verheiratete sich in der Zwischenzeit, auch die Frau blieb gesund. October 1883 stellte sich eine Induration an der Stelle des früheren Primäraffectes ein, ohne dass er sich der Möglichkeit

einer erneuten Infection ausgesetzt hätte; darauf folgten neuerdings Drüsenschwellungen und später ein allgemeines papulöses Syphilid und ulceröse Angina. Heilung durch Calomel-Injectionen. (War eine Reinfection auch wirklich absolut auszuschliessen? Ref.) Kopp, München.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

316. **Tuberkelbacillen und Smegmabacillen.** Von Prof. Brieger. (Deutsche med. Wochenschrift. 1885. 47.)

Brieger färbt seit einiger Zeit Tuberkelbacillen mittelst einer Lösung, welche zu gleichen Theilen aus wässeriger oder spirituöser Lösung von Fuchsin oder einem anderen Anilinfarbstoff und Thymol (1 : 1000 Aq.) besteht, zur Entfärbung kurze Einwirkung des Eisessig benutzend. Thymol braucht nicht vor jedem Gebrauch filtrirt zu werden und fixirt den Farbstoff schneller und intensiver als Anilinwasser. Nach G. Klemperer soll man conc. Salzsäure statt Eisessig benutzen. „Man erhitzt die Thymolfuchsinlösung, in der das Deckglas sich befindet, bis zum Kochen, spült das Präparat im Wasser ab, lässt es 5—10 Secunden in der conc. Salzsäure liegen; das wieder im Wasser abgespülte Präparat zeigt nur die Tuberkelbacillen gut gefärbt. — Mit der Brieger'schen Thymolfuchsinlösung erhält man schön gefärbte Smegmabacillen. — Entfärbt wird nach Lustgarten, resp. mit 2% Oxalsäure oder Eisessig oder Salzsäure, wenn sie momentan einwirkt. Hausmann, Meran.

317. **Ueber die Messung der Eiweissmenge im Harn mittelst des Esbach'schen Albuminometers.** Von Dr. Paul Guttmann in Berlin. (Berl. kl. Wochenschr. 1886. 8.)

Guttmann lenkt die Aufmerksamkeit auf einen sehr einfachen Apparat, mittelst dessen die Eiweissmenge im Harn, sowie in anderen Flüssigkeiten leicht und mit einer für rein ärztliche Zwecke mehr als ausreichenden Genauigkeit gemessen werden kann. Der Apparat besteht aus einer ziemlich dickwandigen cylindrischen Glasröhre, deren Oeffnung durch einen Kautschukstopfen luftdicht verschlossen wird. Das Glas ist mit den Marken U (Urin) und R (Reagens) versehen. Unterhalb der Marke U befindet sich eine Scala mit 7 Theilstrichen, an denen die entsprechenden Zahlen 1—7, von denen die niedrigste oberhalb des Bodens anfängt, bezeichnet sind. Zum Gebrauche wird das Instrument bis zur Marke U mit dem zu untersuchenden Harne aufgefüllt, darauf bis zur Marke R mit einer Lösung, bestehend aus 20·0 Citronensäure, 10·0 Pikrinsäure, 970·0 Wasser und mit dem Kautschukstopfen fest verschlossen. Die Pikrinsäure ist das Fällungsmittel für das Albumin, während die Citronensäure die Phosphate, Urate etc. in Lösung hält. Durch sanftes Hin- und Herneigen werden die beiden Flüssigkeiten gemischt, worauf der Apparat in dem dazu bestimmten Holzcylinder stehend der Ruhe über-

lassen wird. Nach 24 Stunden ist die in dem Harn enthaltene Albuminmenge erfahrungsgemäss so weit niedergeschlagen, dass man den Percentgehalt direct an den Theilstrichen ablesen kann, und zwar geben die Theilstriche die Gramme Albumin in tausend Gramm Harn an. Steht also das Eiweissniveau am Theilstrich 5, so enthält der Harn 5 Gramm Albumin auf 1000 Gramm Harnwasser oder 0·5 Percent. Die Theilstriche an der Scala, die auch das Ablesen der Halbirung zwischen zwei Theilstrichen ermöglichen — also die Albuminmenge bis auf $^1/_{20}$ Percent genau bestimmen lassen — sind zunächst nur für eine Albuminmenge berechnet, welche nicht über 0·7% hinausgeht; ergibt der Vorversuch mit Fällung des Albumin durch Erhitzung und Salpetersäure einen sehr starken Niederschlag, so dass die Flüssigkeit fast halb erstarrt, so ist der Albumingehalt höher als 0·7%; um nun auch die grösseren Mengen messen zu können, verdünnt man einfach den Harn mit der 3—4fachen Menge destillirten Wassers in einem genau graduirten Gefässe und berechnet dann die erhaltene Albuminmenge doppelt oder dreifach, beziehungsweise vierfach. Der Apparat wurde auch auf die Exactheit in seiner Functionirung geprüft und waren die Resultate fast so genaue, wie die Wägung des ausgefällten und fest getrockneten Eiweisses; der Preis beträgt blos 3 Mark und kann von Warmbrunn & Co., Berlin, Rosenthalerstrasse 40, bezogen werden. (Aus alldem ergibt sich, dass die Anschaffung eines solchen Apparates den Collegen nur empfohlen werden kann. Ref.) Dr. Hertzka, Carlsbad.

318. **Welche Nahrungsstoffe verdaut der Magen am leichtesten?** Von K. Bikfalvi. Aus dem physiologischen Institute zu Klausenburg. (Orvostermészettudományi Értesitő. 1884. p. 261. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 7.)

Die Verdaulichkeit der verschiedenen Nahrungsstoffe untersuchte Bikfalvi an Hunden und mittelst der künstlichen Verdauung. In beiden Fällen wurde bestimmt, wie viel von den der Verdauung ausgesetzten Körpern unverdaut zurückgeblieben ist. Zu diesem Zwecke wurden die genügend zerstückelten Nahrungsstoffe sowohl vor, wie nach der Verdauung in trockenem Zustande gewogen. Um die Versuche an einem gesunden Hunde zu machen, dessen Magen normal verdaut, wurden von dem bezüglichen Nahrungsstoff 1—2 Gramm schwere Portionen abgewogen und eine jede in ein separates Tüllsäckchen eingenäht; nachdem das Gewicht der nun angefüllten Säckchen, eines jeden für sich, bestimmt worden war, wurde durch das Ende eines jeden Säckchens eine starke Schnur gezogen und fest gebunden. Die so vorbereiteten Säckchen weichten noch etliche Stunden in destillirtem Wasser, damit der Nahrungsstoff erweiche und wurden dann auf natürlichem Wege in den Magen eines auf das Bernard-sche Brett befestigten Hundes eingeführt. Der Hund schlingt die bis in den Rachen eingeführten Säckchen sehr leicht ein, besonders wenn man ihm etwas Wasser in den Mund giesst. So wurden oft 4—5 mit verschiedenen Nahrungsstoffen angefüllte Säckchen zugleich in den Magen eingeführt. Die Schnüre der Säckchen hingen dem Hunde zum Munde heraus und wurden so befestigt, dass das Thier dieselben nicht durchbeissen konnte. Während der Verdauung war der Hund von dem Bernard-schen Brett freigemacht, dabei aber die Schnauze und die Füsse

soweit zusammengebunden, als nöthig, damit der Hund die Schnüre nicht durchbeissen oder mit den Füssen aus dem Magen herausreissen könne. Nach Verlauf von 2—3 Stunden wurde das Thier freigemacht, die Säckchen mittelst der Schnüre aus dem Magen herausgezogen und die Reaction des Mageninhaltes sogleich geprüft. Der Inhalt des Tüllsäckchens zeigte stets stark saure Reaction. Dann wurden die Säckcken abgewaschen, getrocknet, nach dem Trocknen gewogen und so die in dem Magen erlittene Gewichtsabnahme bestimmt. Die künstlichen Verdauungsversuche führte Verf. mit einem Magensaft durch, den er aus der Magenschleimhaut des Hundes mit 0·33 Procent Salzsäure enthaltendem Wasser bereitet hatte. Von der Verdauungsflüssigkeit wurden je 20 Ccm. in mehrere Gefässe vertheilt, zu dieser 0·5 bis 1·5 Grm. der getrockneten Nahrungsstoffe gegeben und die Gefässe einer Temperatur von 38° C., gleich lange Zeit, ausgesetzt. Nach dem Unterbrechen der Verdauung wurde der Inhalt der Gefässe durch Filter, deren Gewicht vorher bestimmt worden war, filtrirt und dann das Trockengewicht der unverdauten Substanzen gewogen. Die in solcher Weise durchgeführten Versuche ergaben übereinstimmend, dass die collagenen Substanzen, besonders die der Sehnen, in bedeutend grösserer Menge durch den Magen verdaut werden, als reine Eiweisse und eiweissreiche Organbestandtheile. Von den Resultaten der an Thieren gemachten Versuche möge hier erwähnt sein, dass binnen 2 Stunden verdaut wurde: 1. von rohem Casein 25, 2. von gekochtem Hühnereiweiss 41, 3. von rohem Ligam. Nuchae 49·5, 4. von roher Leber 52·5, 5. von rohen Nieren 55·33, 6. von gekochtem Rindfleisch 58, 7. von rohem, glatten Muskelgewebe 68·5, 8. von rohem Rindfleisch 79·5, 9. von hyalinen Knorpel 81·0, 10. von rohem Fibrin 97·5, 11. von rohen Lungen 99·5, 12. von rohen Sehnen 95·5 Procent. Auf Grund dieser Versuche schliesst Bikfalvi, dass der Magensaft fleischfressender Thiere insbesondere die Verdauung der collagenen Substanzen besorgt, während die Eiweissverdauung hauptsächlich der Pankreaswirkung zufällt. Dies beweisen vergleichende Versuche nach der obigen Methode, die Verf. mit künstlichem Magen- und Pankreassafte anstellte. — Pankreassaft verdaut stets mehr Eiweiss und mehr Bestandtheile eiweissreicher Organe, wie der Magensaft.

319. **Ueber die elektrischen Reactionen des Acusticus und Opticus bei Hallucinanten.** Von Dr. Eugen Konrád in Wien. (Orvosi Hetilap. 1885. 44. — Pest. med. Presse. 50.)

Der acustische Endapparat antwortet auch beim gesunden Menschen auf den einwirkenden galvanischen Strom mit individuell verschiedenen Tonsensationen (Summen, Brummen, Klingen, Geräusch etc.). Konrád untersuchte nun 20 geisteskranke Hallucinanten und fand, dass bei dem grössten Theil derselben die elektrische Reizbarkeit des Acusticus eine quantitative oder gleichzeitig qualitative Veränderung erlitt, die sich in Hyperästhesie äusserte. Es liegt demnach die Annahme nahe, dass bei der Entstehung der genuinen Hallucination die Hyperästhesie des Sinnesnerven als wesentlich mitwirkender Factor figurirt. Aehnlich wie der Acusticus verhält sich auch der Opticus; auch er reagirt beim Gesunden auf galvanische Einwirkung mit specifischer

Sensation, mit blitzartiger Lichtempfindung. Doch sind die krankhaften Reactionen des Opticus noch zu wenig studirt, als dass man aus allenfallsigen Veränderungen auf Modificationen der Nervenirritabilität schliessen könnte. Auch sind die Angaben der Geisteskranken besonders in der Bezeichnung der Farben sehr unzuverlässig. Grosses Interesse bot ein Tischler, welcher an chronischer Verrücktheit mit häufigen Visionen litt. Bei diesem stellten sich dieselben (Dämone, wilde Thiere, nackte Frauen etc.) auch auf elektrische Reizung der Augen ein. Bei schon vorhandener Hallucination gesellte sich auf elektrischen Reiz zu der unbeweglichen Vision die Vorstellung der Bewegung und erschien ferner die Vision des nicht irritirten Auges auf Reizung des anderen auch vor dem letzteren.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

320. **Wohnungshygiene.** (Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates 1885.)

Das Wiener Stadtphysikat ist gegen die Bewohnung von Gassenläden ohne rückwärtigen Ausgang, da diese meist nur in ungenügender Weise gelüftet werden können und den betreffenden Parteien der Zugang zum Aborte erschwert, ja zur Nachtzeit ganz unmöglich gemacht wird. Im Falle des Vorkommens von Infectionskrankheiten steigern sich die Folgen dieser Uebelstände, da die Excremente entweder auf die Strasse ausgeleert oder zum mindestens über die Strasse tranportirt werden müssen. Es wird betont, dass nur durch die Schaffung von Arbeiterwohnungen im grossen Stile die beste Grundlage für die Lösung der socialen Frage im Allgemeinen gegeben sein dürfte, falls dem Arbeiter die Gelegenheit geboten wird, ein seinen Verhältnissen entsprechendes gesundes Heim zu besitzen, und dass dadurch ein Erziehungs- und Assanirungswerk zu Stande käme, durch welches ein grosser Theil der Bevölkerung zum Wohle der Gesammtheit besseren Verhältnissen zugeführt werden würde. Aus der langen Liste überfüllter Wohnungen notiren wir folgende, besonders flagrante Fälle: I., Habsburgergasse Nr. 1 A wurden 7 Hunde in einer kleinen Wohnung gehalten, in einer Küche mit 37 Cbm. Luftraum waren 5 Personen einquartirt. I., Tiefer Graben 26, 3 Afterparteien und 8 Hunde in einer kleinen Wohnung. II., Kleine Ankergasse 4, Zimmer und Cabinet 16 Personen. X., Columbusgasse 49, Zimmer und Küche 18 Personen. IX., Wiesengasse 26, Zimmer mit 32 Cbm. Luftraum 8 Personen. II., Taborstrasse 10, im Keller auf Stroh und im Gastzimmer auf Strohsäcken 8—15 Personen. II., Wallensteinstrasse 50, 2 Zimmer, bewohnt von einer einzelnen Frau, 12 lebenden Katzen, 15 Vögeln, 2 Tauben, ausserdem wurde eine grosse Anzahl von todten, in Papier und Fetzen eingewickelten Katzen und Vögeln in Körben, Kisten und in verschiedenen Fächern vorgefunden. In den Arrestlocalitäten des k. k. Polizeicommissariates Leopoldstadt waren im Männerarreste mit einem Luftraum von 37 Cbm. 30—40 Personen untergebracht, so dass mitunter nicht einmal 1 Cbm. Luft auf die Person kam. Dr. E. Lewy.

321. **Ueber die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre.** Von Dr. Comby. (Progrès médical 1885. 13, 15, 16. — Jahrb. f. Kinderhk. 1886. p. 313.)

Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre hat seit 1840 in Frankreich continuirlich zugenommen; sie ist von 160 Todesfällen auf 1000 Geburten bis auf 178 pro Mille gestiegen. Eheliche Kinder liefern 175 pro Mille, uneheliche 337 Todesfälle. Auf dem Lande ist die Mortalität illegitimer Kinder noch grösser als in der Stadt. Die Sterblichkeit der in Ammenziehe gegebenen Kinder erhebt sich in manchen Departements auf 90%, in Paris auf 75%. Ueber die Mortalität der Ammenkinder selbst sind statistische Erhebungen noch nicht gemacht. — Die künstliche Ernährung fordert nicht minder grosse Opfer. Es starben im Jahre 1882 in Paris allein 4510 Kinder im ersten Lebensjahre an „Athrepsie". Verf. beobachtete diesen krankhaften Zustand bei keinem einzigen an der Mutterbrust ernährten Kinde. — Auch die Syphilis trägt nicht unwesentlich zu der Mortalität des frühen Kindesalters bei. Nach einer verschiedenen Autoren entnommenen Zusammenstellung Fourniers blieben von 491 Foeten syphilitischer Abstammung nur 109 am Leben, gegen 382 Todesfälle, was eine Mortalität von 77% gibt. Als Massnahmen, die erschreckende Säuglingssterblichkeit zu bekämpfen, schlägt Verf. vor: 1. Eine Erleichterung der Eheschliessung mit Aenderung gewisser darauf bezüglicher Artikel des Gesetzbuches, speciell Aufhebung des Paragraphen, welcher die „Recherche de la paternité" verbietet. 2. Fürsorge für die Arbeiterinnen (Mädchen wie Frauen), welche ihre Kinder selbst zu nähren den Willen haben. 3. Möglichst lebhafte Agitation dafür, dass in allen Ständen die Mütter die Pflicht des Selbststillens erfüllen. 4. Sorgfältigste Ueberwachung des Ammen- und Ziehkinderwesens, zu welchem Zwecke in Frankreich nichts weiter als die gewissenhafte Ausführung eines bereits im December 1874 beschlossenen Gesetzes (loi Roussel) gehört. Wo dasselbe wirklich in Kraft war, wurde die Mortalität bereits um 3—4% herabgesetzt (Departement Calvados).

322. **Ueber die Einwirkung des sogenannten Pasteurisirens auf die Milch.** Von Dr. J. van Geuns, Amsterdam. (Archiv f. Hygiene, 3. Bd.)

Das Pasteurisiren der Milch wurde mit dem Thiel'schen Apparat vorgenommen. Dieser besteht aus einem doppeltwandigen Metallcylinder, in dessen Innenraum die zu pasteurisirende Milch über ein wellenförmig gebogenes Blech läuft und während dieser Zeit durch das umgebende mit Wasserdampf erhitzte Wasser auf eine Temperatur von 75—85° C. erwärmt und sofort beim Auslaufen wieder auf 10 bis 12° C. abgekühlt wird. Die vergleichenden Untersuchungen der so pasteurisirten Milch mit derselben, aber nicht pasteurisirten Milch ergaben, dass in der ersteren die Milchsäurebildung zwar nicht verhindert worden ist, dass aber doch die nicht pasteurisirte unter gewöhnlichen Umständen und unter gleichen Verhältnissen viel früher sauer zu werden beginnt; in der erstern trat die erste schwache saure Reaction erst am 3. bis 5. und 6. Tage ein; selbst wenn

die Milch in eine für Gährungen günstige Temperatur gebracht wird, widersteht sie auffallend lang. Auf das Verhalten des Caseïns hatte das Pasteurisiren keinen merklichen Einfluss. Sehr wesentlich ist dagegen wieder die Einwirkung der Procedur auf das Verhalten gegen niedere Organismen. Eine sehr kurze Zeit dauernde, ja selbst momentane Erwärmung der Milch auf 80° C. mit folgender plötzlicher Abkühlung genügt, um von den in der Milch enthaltenen Organismen, speciell von solchen, welche sich in Nährgelatine entwickeln, den weitaus grössten Theil zu vernichten oder so weit zu schwächen, dass sie sich in der Milch erst späterhin oder nur bei sehr günstigen Temperaturs verhältnissen wieder erholen, in der Nährgelatine dagegen unter Umständen gar nicht mehr zum Wachsthum gelangen. Der Geschmack der Milch soll durch das Pasteurisiren auch für feinfühlige Zungen nicht geändert werden.

---

# Literatur.

323. **Handbuch der kriegschirurgischen Technik.** Eine gekrönte Preisschrift von Dr. Friedrich Esmarch, Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik, Generalarzt I. Classe. II. Theil: Operationslehre. Mit 358 Holzschnitten. 3. Aufl. Kiel. Lipsius und Fischer. 1885. VIII und 426. 8°.

Es liegt nunmehr der zweite Theil der kriegschirurgischen Technik, die Operationslehre, vor. Es bleibt uns diesmal keine andere Aufgabe zu erfüllen, als die Anerkennung der Vorzüge der vorliegenden Bearbeitung, welche wir bei der Besprechung des ersten Theiles auf S. 667 der Med.-chir. Rundschau 1885 ausgesprochen haben, auch dem vorliegenden Theil zukommen zu lassen. Da in das Bereich der Kriegschirurgie zum Mindesten neun Zehntheile der typischen Operationen fallen, so darf man wohl behaupten, dass Verf. ein didactisches Meisterstück ausführte, indem er zeigte, wie auf so knappem Raume sich Alles zusammenfassen lässt, was der Chirurg zur Erfüllung seiner operativen Aufgabe bedarf und uns zugleich belehrte, was jener zu leisten vermag, wenn er die zur Ausübung seines Berufes unentbehrliche technische Gewandtheit besitzt, welche eben nur durch Uebung erreicht werden kann. Die knappe Darstellungsart des Verf. bei Vermeidung jedes sogenannten wissenschaftlichen Beiwerkes, welches in einem solchen Leitfaden nur decorativ wirken könnte, ist uns ein Beleg für die richtige Auffassung des Verf. von der Aufgabe des Arztes und demgemäss von der Aufgabe eines akademischen Lehrers an der medicinischen Facultät. Der Arzt soll vor Allem tüchtig in seinem Fache sein, das heisst, er soll allen Anforderungen möglichst entsprechen, die man an seine Kunst bei dem derzeitigen Entwicklungsstand der Medicin stellen darf. Um den Mediciner während einer kurzen Studienzeit für eine so grosse Aufgabe vorbereiten zu können, muss er für diesen Zweck einerseits schon entsprechend vorgebildet sein, andererseits auf der Hochschule methodisch in das grosse Gebiet seines Faches eingeführt und daselbst zu richtigem Denken und Thun erzogen werden. Alles, was der Erreichung dieses Zweckes hindernd im Wege steht, ist von Schaden für den Arzt und für die Bevölkerung, deren körperliches Heil von seinem Wissen und Können abhängt. Der Arzt muss nicht nur wissen, er muss auch können. Wer da meint, dass die sociale Stellung des Arztes nur durch seine humanistische Vorbildung geschützt ist, hat nur wenig Bewusstsein von der Grösse und dem Werth der ärztlichen Kunst. Nach unserer Meinung wird die Stellung des ärztlichen Standes, wie jedes einzelnen Arztes, nur durch dessen Leistungsfähigkeit in den ärztlichen Agenden gewährleistet. Die wahren Freunde des ärztliches Standes sind also diejenigen, welche die fachliche Ausbildung des Arztes als erste Aufgabe des medicinischen Unterrichtes aufstellen. Loebisch.

324. **Real-Encyklopädie der gesammten Pharmacie.** Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgelehrten von Dr. Ew. Geissler, Redacteur der „Pharm.

Centralhalle" in Dresden, und Dr. Josef Moeller, Privatdocent an der Wiener Universität. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. Bd. I. 1. u. 2. Lieferung.

Der Umstand, dass eine grosse Anzahl von Aerzten am Lande Hausapotheken hält, dass auch Militärärzte häufig in die Lage kommen, Medicamente zu verwalten und zu verabreichen, das auch aus den vorliegenden zwei Heften der oben genannten Real-Encyklopädie der gesammten Pharmacie schon deutlich sichtbare Streben der Herausgeber, in derselben auch die Hygiene, die Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln, sowie die gerichtliche Chemie und Toxikologie zu berücksichtigen, die Aufnahme der wichtigsten Magistralformeln der gangbaren Geheimmittel und Specialitäten in den Text — machen es uns zur Pflicht, unseren Lesern von dem Erscheinen des obgenannten Werkes, welches sich in der typographischen und illustrativen Ausstattung genau an Eulenburg's Real-Encyklopädie anschliesst, Mittheilung zu machen. Die grosse Liste von hervorragenden Pharmaceuten, Chemikern und Professoren der Medicin, welche sich um die Herausgeber als Mitarbeiter schaaren, sichert wohl von Vorneherein den Werth dessen, was hier an Belehrung dem Leser geboten wird. Nichtsdestoweniger war es von Interesse nachzusehen, wie weit der Versuch, für die aufgezählten Doctrinen die Form der lexikalischen Darstellung zu wählen, bisher gelungen ist, und da dürfen wir unsere Anerkennung den beiden renommirten Herausgebern nicht vorenthalten, welche sowohl in der Auswahl der Schlagworte, als auch in Bezug auf die Ausführlichkeit der Mittheilung in Rücksicht auf die Wichtigkeit derselben für die praktischen Aufgaben des Werkes, bis nun durchgehends das Richtige getroffen. Es zeigt sich in allen Mittheilungen das Streben, dasjenige, was als Errungenschaft der Wissenschaft feststeht, zu verwerthen und in möglichst knapper Form das Wesentliche des zu behandelnden Gegenstandes in Rücksicht auf die Bedürfnisse der fachlichen Praxis darzustellen. Entsprechend den weiten Grenzen, innerhalb deren sich auch der wissenschaftliche Verkehr unserer Zeit bewegt, sind bei den einzelnen Arzneipräparaten die Pharmakopoen sämmtlicher Culturstaaten berücksichtigt. Wir sehen mit grossem Interesse dem Erscheinen der nächsten Hefte entgegen. —sch.

---

# Kleine Mittheilungen.

325. **Die Abnahme der zymotischen Krankheiten.** British Medic. Journal schreibt: Zu dem jährlichen Berichte des Registrar-General ist jetzt ein wichtiger Nachtrag erschienen, mit der Darstellung der Ausdehnung, welche die zymotischen Krankheiten während der letzten zehn Jahre genommen haben. Es ist sichergestellt, dass seit dem Impfzwang allmälig eine beträchtliche Abnahme in der Sterblichkeit bei Blattern stattfand. Die Abnahme in der Sterblichkeit an Scharlachfieber war eine bedeutende, indem die Todesfälle pro Million von 972 auf 716 herabsanken. Die Abnahme vom Maximum zeigte sich am geringsten bei den Masern, bei welchen die Sterblichkeit von 440 auf 378 sank. Die Todesfälle bei Fieber (Typhus, gastrische Fieber und unbestimmte Formen von Febris continua) nahmen ab von der jährlichen Anzahl von 885 bis auf 484, also nicht weniger als 45 Percent. Letztere Abnahme ist die erfreulichste von allen angeführten Fällen, nicht nur wegen der grössten Zahl derselben, sondern weil gerade das gastrische Fieber, abgesehen von den Blattern, jene Krankheit ist, deren Auftreten am meisten von sanitären Einflüssen abhängt. R.

326. **Das Brucin als Anästheticum.** Von Dr. Mays. (Annales médico-chirurgicales. 1885. 9.)

Nach Verf. wirkt das Brucin, ähnlich dem Cocain, local anästhesirend, und zwar, wie er angibt, in einer ganz unschädlichen Weise, im Gegensatze zu seiner bekannten Giftigkeit. Mays constatirt, dass das Gefühl des Brennens, welches durch gewisse Gewürze auf der Zungenspitze verursacht wird, nach Application einer Lösung von 5 : 100 aufhört, ebenso stillt sie den Schmerz von Aphthen an der Wangenschleimhaut und auf dem Zahnfleisch. Durch Einreibung des Handrückens mit einer zweipercentigen Brucinlösung wird die Sensibilität deutlich herabgesetzt. Diese Wirkung des Brucins ist so deutlich, dass Einreibungen mit einer fünfprecentigen Lösung die Schmerzen stillten, welche nach Einreibungen mit Crotonöl auftraten. Die locale anästhesirende Wirkung zeigte sich ferner in zwei Fällen von Pruritus vulvae. R.

327. **Ueber die Wirkung der verdünnten Salzsäure auf die Sensibilität und Motilität der Nerven.** Von C. Negro. (Arch. ital. de biol. VI. 3.)

Nach den Erfahrungen des Verf. wirkt eine Lösung von 1 pro mille Salzsäure, auf die Haut eines Frosches gebracht, auf dieselbe anästhesirend. Auf den blossgelegten Nervus ischiadicus gebracht, bewirkte die Lösung Anästhesie der betreffenden unteren Extremität auf 5—15 Minuten, zugleich ist die Motilität derselben herabgesetzt. R.

328. **Ueber die therapeutische Verwendung von Fluorwasserstoffsäure.** Von Dr. Eugéne Chevy. Aus dem therapeutischen Laboratorium des Spitals Cochin. (Bull. gén. de thérap. 1885. 15. August. — Jahrb. f. Kinderhk. 1886.)

Aus einer Reihe von Thierversuchen und Versuchen an Kranken des Spitals Cochin ergibt sich: 1. Die Dämpfe von Fluorwasserstoffsäure lassen sich im Verhältniss von 1 : 1500 ohne Schädigung der Athmungsorgane einathmen. 2. Die Fluorwasserstoffsäure ist ein kräftiges Antisepticum und fermenthindernd. Im Verhältniss von 1 : 3000 wird die Gährung von Milch, Fleischbrühe, das Faulen von frischem Fleisch und die Gährung von Urin aufgehalten. 3. Die Verwendung der Fluorwasserstoffsäure gegen Lungentuberculose, Diphtherie und schlecht heilende Wunden hat positive Resultate ergeben. 4. Bei Asthmatikern, Emphysematikern und Blutern kann die Fluorwasserstoffsäure nur mit grosser Vorsicht zur Verwendung kommen.

329. **Diabetes insipidus in Folge von Gehirnsyphilis. Heilung durch antisyphilitische Behandlung.** Von Dr. v. Hösslin. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 37. — Fortschr. d. Med. 1886. 4.)

Ein früher gesunder Mann, welcher vor 14 Jahren inficirt war und vor einigen Monaten ein Trauma des Stirnbeins mit consecutiver Meningitis erlitten hatte, erkrankte an Diabetes insipidus, verbunden mit Gehirnsymptomen, wie Kopfschmerz, Uebelkeiten, Ohnmachtsanfällen, wozu sich im weiteren Verlauf cerebrale Ataxie, Reitschulbewegungen, Arhythmie des Pulses und Urinretention gesellten, unter gleichzeitigem Auftreten von Fieber. Durch Verabreichung von 3 Gr. Jodkali pro die trat eine merkliche Besserung ein, und nach durch 5 Wochen fortgesetzter Jodkali- und Quecksilberbehandlung wurde völlige und dauernde Heilung erzielt.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 330. Ueber Vergiftungen durch Miesmuscheln.

Ref. **W. F. Loebisch.**

**Ueber die Vergiftungen durch Miesmuscheln in Wilhelmshaven.** Vortrag von R. Virchow, gehalten in der Berl. med. Gesellsch. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 58.)

**Zur Kenntniss des Giftes der Miesmuschel.** Von E. Salkowski. (Virchow's Archiv. Bd. 102, pag. 578.)

**Ueber basische Producte in der Miesmuschel.** Von L. Brieger. Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 53.)

**Die Localisation des Giftes in den Miesmuscheln.** Von Max Wolff. (Aus dem pathol. Institut zu Berlin. — Virchow's Arch. Bd. 103, pag. 187.)

Miesmuscheln (Mytilus edulis L.) gehören weder in Oesterreich, noch in Deutschland zu den gewöhnlichen Nahrungsmitteln der Bevölkerung Nur in den Küstenstädten pflegen die Werftarbeiter diese an den Pfählen, an der Steinumfassung der Rhede und auf den vor Anker liegenden oder vertauten Fahrzeugen mittelst ihres Byssus festsitzenden Seemuscheln, welche wegen ihrer grossen Verbreitung an der italienischen Küste als pidochi del mar — Seeläuse — bezeichnet werden, diese als Leckerbissen allein oder als Zugabe zu stärkemehlhaltigen Nahrungsmitteln, Reis und Erdäpfel, zu geniessen. Am 17. October vorigen Jahres erkrankten in Wilhelmshaven Werftarbeiter nach dem Genuss von Miesmuscheln, welche sie an verschiedenen Fahrzeugen fanden die zu Reparaturzwecken aus dem Wasser gehoben wurden. Von den Arbeitern, die davon genossen, erkrankten alsbald 19, davon nahmen 5 Fälle einen leichten, 10 einen schweren, 4 einen tödtlichen Verlauf. Kreisphysikus Dr. Schmidtmann, welcher an Ort und Stelle die Beobachtungen über den Verlauf der Krankheit machte, versäumte auch nicht zur Erforschung der Krankheitsursache beizutragen. Zu letzterem Zwecke trat er mit Virchow in Verkehr und sandte Proben der genossenen Miesmuscheln an das pathologische Institut in Berlin. Mit rühmenswerthen Eifer wurde von den daselbst wirkenden Forschern die Gelegenheit benützt, an reichlichem Material über die Aetiologie dieser Vergiftung Untersuchungen anzustellen und wir verdanken diesem Streben eine Anzahl von Arbeiten, deren jede, wie sich zeigen wird, zur Lösung der Frage wichtige Beiträge geliefert hat. Bezüglich der ersteren 3 Arbeiten benützten wir das Referat von K. B. Lehmann in Nr. 1 der Münchener med. Wochenschrift 1886.

Die Symptome, welche Schmidtmann bei den Patienten beobachtete, waren: Zuerst ein zusammenschnürendes Gefühl im Halse, Stumpfheit der Zähne, Prickeln und Brennen erst in den oberen, dann auch den unteren Extremitäten, die Glieder scheinen sich von selbst zu heben, man glaubt fliegen zu können, jede Last erscheint leicht, es bildet sich ein Gefühl von Duseligkeit und Erregung aus, dass an Rauschzustände erinnert. Die Sinnesfunctionen bleiben intact, die Pupillen werden weit, Puls 80—90 ohne Fieber, dann tritt rasche oder langsame Steifigkeit in den Beinen, Erschwerung der Sprache ein und es bilden sich allmälig Anästhesien und Kältegefühl aus. Es kommt zu heftigem Uebelsein, Erbrechen, aber ohne Leibschmerz und Diarrhoe, es bricht lebhafter Schweiss aus. Der Tod tritt unter dem Bilde des ruhigen Entschlafens ein. Bewusstsein bis zum Schluss erhalten. Bis zum Eintreten des Todes verliefen in 3 Fällen nur $^3/_4$, $3^1/_2$ und 5 Stunden, schon 5—6 Muscheln genügten, um Erwachsene schwer zu vergiften. Nach den beobachteten Erscheinungen erklärte Schmidtmann den Tod als eine Folge der Lähmung der motorischen Centren. Bei einer Section, die Schmidtmann bei einem $4^1/_2$ Stunden nach dem Genuss der Muscheln erkrankten Manne machte, fand sich: Starke Todtenstarre, Milz sehr gross, 20 Cm. lang, 12 Cm. breit, 5 Cm. dick, weich. Nieren sehr blutreich, Herz welk, blutarm. Lunge blutreich. Das Blut reagirt auffallend prompt auf Luftzufuhr und

Luftabschluss durch arterielle und venöse Färbung. Magen und Darm voll Muschelpartikel. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand Virchow: Starke Röthung und Schwellung der Schleimhaut im oberen Dünndarmabschnitt, reichliche Schleimmassen mit zahlreichen eingebetteten Epithelien im Darm, Milzpulpa hyperplastisch mit starker Follikelschwellung. Virchow bemerkte, dass er eine so bedeutende Milzvergrösserung in der Zeit von $4^1/_2$ Stunden für unmöglich gehalten hätte. Leber im Zustande des hämorrhagischen Infarcts. Die zoologische Untersuchung der eingesandten Muscheln ergab bisher nichts Sicheres, was zur Entscheidung der Frage verwendet werden könnte, ob es eine anatomisch charakterisirte giftige Miesmuschel gibt, oder ob es sich nur um eine Spielart, einen individuellen Zustand, ein Entwicklungsstadium der gewöhnlichen so oft gegessenen Miesmuschel handelt. Die giftigen Thiere (aus dem Hafen) waren meist etwas kleiner, mit helleren strahligen Schalen, die Muskeln gelblich, die Muscheln verbreiteten nach Schmidtmann einen süsslich-faden Geruch, während Virchow denselben mehr mit dem verdorbener Sardellen oder Austernconserve vergleicht. Im Gegensatz dazu zeigten die ungiftigen Thiere aus dem Meere bedeutendere Grösse, schwärzliche härtere Schalen, helle Muskeln und einen Geruch nach Seewasser. Jedenfalls muss das Gift in den frischen Thieren vorhanden gewesen und nicht erst durch Fäulniss entstanden sein, denn die Muscheln wurden ganz frisch genossen.

Erst in der neuesten Mittheilung Brieger's findet sich die hochinteressante Notiz, dass es Schmidtmann gelungen ist, experimentell ein wichtiges Licht in die ganze Frage zu werfen. Schmidtmann vermochte ungiftige Meermuscheln aus dem offenen Meere durch 14tägigen Aufenthalt im Wasser des Binnenhafens oder noch besser durch Einsetzen in den in den Binnenhafen mündenden Canal stark giftig zu machen und ihnen diese Giftigkeit wieder zu nehmen dadurch, dass er sie wieder längere Zeit im frischen Meerwasser hielt. Es ist durch diese einfachen Experimente schlagend bewiesen, dass die gewöhnliche Miesmuschel durch äussere Verhältnisse giftig werden kann, doch scheint es nicht recht plausibel solche giftige Miesmuscheln als krank aufzufassen, da sie sonst nicht in grosser Menge und scheinbar gut gedeihend in dem Binnenhafen gefunden würden. Es ist sehr zu wünschen, dass diese höchst verdienstvollen Experimente Schmidtmann's in grösserem Massstab und verbunden mit chemischen Untersuchungen fortgesetzt werden.

Aus übersandten Miesmuscheln wurde von Salkowski durch Alkohol eine enorm giftige Substanz extrahirt, von der schon ohne jede Reinigung 0·0055 Milligramm (aus 0·15 Grm. Muschel) genügten, um ein grosses Kaninchen unter curareartigen Lähmungssymptomen zu tödten. Kochen zerstört das Gift nicht, ja längere Erhitzung der eingedampften Substanz auf 110° wird von ihr ohne jede Aenderung ertragen. Sowohl die gekochten Muscheln als die Brühe sind giftig, alle Thiere, mit welchen experimentirt wurde, erwiesen sich sehr empfindlich gegen das Gift. Dasselbe wirkt vom Magen, vom Blute und von dem subcutanen Gewebe aus gleich energisch. Alkalien, schon Sodalösung heben

die Giftigkeit auffallend rasch auf und zwar nicht dadurch, dass sie ein flüchtiges Alkaloid austreiben, sondern durch vollständige Zerstörung der giftigen Substanz. Schon in der Kälte findet diese Einwirkung statt. Salkowski, der dies zuerst bemerkte, beschäftigte sich mit Versuchen, durch Zusatz von Soda zu den auf's Feuer gegebenen Muscheln dieselben zu entgiften, was theilweise gelang, doch wagte er es nicht, sich vom Geschmack des so erhaltenen Gerichtes zu überzeugen. Salkowski war es gelungen, die Alkaloidnatur des Miesmuschelgiftes festzustellen.

Brieger theilt mit, dass ihm die Isolirung mehrerer Alkaloide aus einigen 100 Gramm trockener Miesmuschel, die er zur Disposition hatte, gelungen sei. Brieger arbeitete nach sehr complicirten Methoden, die denen ähneln, die er bei seinen Ptomainuntersuchungen anwandte. Er fand nicht weniger als 2 ungiftige und 3—4 verschiedene giftige Alkaloide, deren Charakterisirung und Elementaranalyse zum Theil schon vorliegt. Die Substanz, der wahrscheinlich der Hauptantheil an der Wilhelmshavener Katastrophe zukommt, ist das curareartig wirkende „Mytilotoxin" $C_6 H_{15} NO_2$; in freiem Zustand riecht sie widerlich und zersetzt sich sehr rasch, das Golddoppelsalz krystallisirt in Würfeln, das salzsaure Salz in Tetraedern. Daneben fand sich ein muscarinartiges Gift in geringen Mengen namentlich in einer Sendung, deren Exemplare zum Theil todt in Berlin ankamen. Die Substanz hat mit mehreren der Brieger'schen Ptomaine auffallende Aehnlichkeit. Eine 3. Basis tödtet Meerschweinchen rasch unter schüttelfrostartigen Bewegungen, verbunden mit Anpressen von Kopf und Leib an den Boden, vermehrter Respiration, Pupillenerweiterung, wozu sich sub finem vitae einige zuckende Extremitätenbewegungen gesellen.

Auch Max Wolff stellte die Untersuchungen mit Miesmuscheln an, welche in mehrfachen Sendungen von Wilhelmshaven an Virchow kamen. Bei den Muscheln der 3. Sendung ergab sich nun die eigenthümliche Thatsache, dass dieselben vom Magen aus, auf die Versuchsthiere nicht mehr giftig wirkten. Nachdem Wolff früher bei Milzbrandversuchen sich überzeugte, dass Milzbrandmaterial beim Füttern viel unsicherer wirkte als vom subcutanen Gewebe etc., brachte er von diesen Miesmuscheln in das subcutane Gewebe eines Kaninchens ein, der Tod des Kaninchens erfolgte innerhalb $^1/_4$ Stunde. Nach diesem sicheren Erfolg vom subcutanen Gewebe aus, brachte nun Verfasser in den folgenden Versuchen Organstücke der Miesmuscheln in das subcutane Gewebe der Versuchsthiere ein. Es wurden die einzelnen Organe der giftigen Muscheln streng anatomisch herauspräparirt und einzeln auf ihre giftigen Eigenschaften geprüft. Bei den Infectionsexperimenten ergab sich nun das bemerkenswerthe Factum, dass alle Thiere, sowohl Kaninchen als Meerschweinchen, die nur mit der von allen benachbarten Organen vorsichtig frei präparirten Leber allein geimpft worden waren, übereinstimmend zwischen 2 und längstens 20 Minuten unter den charakteristischen Vergiftungserscheinungen zu Grunde gingen. Das Bewegungsorgan der Miesmuscheln, der Mantel und die Kiemen, die Weichtheile überhaupt mit Ausschluss der Leber, entweder in Substanz oder in Wasser verrieben geimpft, er-

wiesen sich als unschädlich; ebenso können weder die Eier, noch ein allgemeiner pathologischer Zustand unter dem Einfluss der Eibildung oder der Befruchtung für die Giftigkeit der Miesmuscheln in Anspruch genommen werden. Wiederholt wurde der Versuch in der Weise angestellt, dass den Thieren, welche sämmtliche Weichtheile der Miesmuschel, ohne die Leber, ohne Schaden ertragen hatten, ein Stück Leber beigebracht wurde; sie starben sämmtlich in kürzester Zeit; in gleicher Weise wirkte der Saft, sowie das alkoholische Extract der Leber.

Nach diesen Versuchen kann es gar keinem Zweifel unterliegen, dass die Leber allein als das eigentliche Giftorgan der Miesmuschel anzusehen ist. Eine sichere Unterscheidung nach anatomischen Merkmalen der meist heller gelb aussehenden giftigen Leber von der nicht giftigen ist nicht möglich. Ueber das Wesen und die Entstehung des Giftes enthält sich Wolff eines Urtheils; in Bezug auf das klinische Bild, sowie auf die Localisation des Giftes in bestimmten Organen ergeben sich gewisse Analogien zwischen Muschelgift und Fischgift; bei einzelnen Fischen gelten die Leber oder die Eierstöcke und Eier oder der Kopf als toxisch. Die Versuchsthiere zeigten ausschliesslich die paralytische Form der Erkrankung; in keinem Falle boten die Symptome irgend welche Aehnlichkeit mit Fäulnissvergiftungen. Miesmuscheln, von einer anfänglich ausserordentlich giftigen Sendung herrührend, verloren nach dreiwöchentlichem Hungern so erheblich an Giftigkeit, dass nur noch $^1/_3$ der damit inficirten Thiere zu Grunde ging, trotzdem eine 2—3 Mal grössere Infectionsdosis wie früher genommen wurde. Hingegen wird das Muschelgift in der Leber durch Eintrocknen nicht zerstört. Die Diagnose, ob eine giftige Miesmuschel vorliegt oder nicht, ist nach äusseren Kennzeichen bisher unsicher. Für die Praxis ergibt sich aus den Versuchen Wolff's die wichtige Vorschrift, dass, wenn man die Miesmuschel als Nahrungsmittel nicht überhaupt ausschliessen will, wenigstens unter allen Umständen der Genuss der Leber vermieden werden soll, die leicht zu erkennen und von dem übrigen Muschelkörper abzutrennen ist.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

331. **Ueber Hydrops und Albuminurie der Schwangeren.** Von Prof. Leyden. Vortrag gehalten in der Berl. med. Gesellsch. Sitzung am 24. Febr. 1886. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 9.)

Die Symptome des Hydrops und der Albuminurie sind seit Hippokrates bekannt, der schon hinzufügt, dass diese nur dann gefährlich sind, wenn Convulsionen dazu kommen. Was das Verhältniss der Eclampsie zur Albuminurie betrifft, so ist dasselbe kein constantes. Die Albuminurie ist häufiger als die Eclampsie, nach Rosenstein verhalten sich beide wie 4 : 1, Leyden hält die Albuminurie für noch häufiger. Anderseits gibt es aber Fälle von Eclampsie ohne Albuminurie. Deshalb muss man sich fragen, ob alle Fälle von Eclampsie dieselben, ob sie alle urämisch

sind, oder ob man verschiedene Ursachen annehmen kann. Auch der Hydrops zeigt kein constantes Verhältniss zur Albuminurie; er ist häufiger als die letztere, andererseits gibt es Albuminurie ohne Anasarca. Das Verhältniss von Anasarca zur Eclampsie ist gar nicht zu erörtern. Im Gegensatz zu Frerichs glaubt Leyden, dass Hydrops längere Zeit besteht, ehe es zur Albuminurie kommt. Frerichs führt diese Affection der Schwangeren unter dem Namen Morbus Brightii gravidarum an und gibt an, dass sie nach der Schwangerschaft schnell verschwinde. Seine Angaben über den pathologisch-anatomischen Befund ergeben nichts Bestimmtes, zuweilen war die Niere gross, zuweilen klein, zuweilen roth und wieder blass.

Die erste wichtige Frage, die sich Leyden gestellt hat, ist die: Was ist unter der Nierenaffection der Schwangeren zu verstehen? Ist es eine bestimmte Form oder nicht? Es ist von mehreren Seiten hervorgehoben worden, dass sie als eine besondere eigenthümliche Affection angesehen werden muss, allein durch die Verhältnisse der Schwangerschaft bewirkt, welche gelegentlich einmal zur Eclampsie Veranlassung geben. Schwangere können auch an anderen Nierenerkrankungen leiden, die Diagnose muss sich ergeben aus den Verhältnissen der Entwickelung und aus der Ursache des Auftretens. Hydrops und Albuminurie entwickeln sich, wenn die Schwangerschaft schon weit vorgeschritten ist und besonders bei Primiparae. Zuerst wird eine mässige Albuminurie beobachtet, welche sich steigert, während der Geburt die Höhe erreicht und nach Beendigung der Geburt schnell abnimmt und verschwindet. Der Urin hat gewöhnlich normale Farbe, ist zuweilen blutig, zuweilen sparsam mit reichlichem Sediment. Dieses enthält Cylinder, weisse Zellen, Blutkörperchen, also im Ganzen nichts Charakteristisches. Zuweilen sind bereits Fettkörnchen sichtbar, was schon auf eine ernstere Erkrankung der Niere schliessen lässt.

Die zweite Frage sodann war die, ob sich aus dem anatomischen Befunde solcher Nieren etwas Bestimmtes über die Natur des Processes aussagen lässt. Die von früheren Autoren mitgetheilten Befunde sind nicht sehr zahlreich und auch nicht übereinstimmend. Frerichs wie Schröder fanden, dass der anatomische Zustand der in Frage kommenden Nieren wechsele. Rosenstein und Bartels' Angaben sodann sind nicht präcis und einander widersprechend. Rosenstein zählte die Schwangerschaftsniere zur Stauungsniere, jetzt aber hat er sie von dieser abgetrennt und Bartels fand eine acute parenchymatöse Nephritis. Leyden fand an mehreren exquisiten Fällen, welche an Eclampsie zu Grunde gegangen waren, die Nieren gross, blass; die Rinde gelblich, trübe. Das Mikroskop zeigte eine ausgedehnte Anfüllung mit Fett, namentlich in den gewundenen Kanälchen und den malpighischen Kapseln. Beim Liegenlassen in Spiritus schwand das Fett und die Niere sah fast wie normal aus, woraus zu schliessen, dass kein fettiger Zerfall, sondern nur eine fettige Infiltration stattgefunden hatte. In zwei weiteren Fällen fand Leyden wieder Nieren gross, blass, Kapsel glatt und ausgedehnte Fettanhäufung in den gewundenen Kanälchen. Nach einigen Wochen erschien die Niere, die in Spiritus gelegen hatte, so gut wie gesund, während die in Chromsäure aufgehobene Niere noch immer Fett zeigt, wie die aufgestellten Präparate beweisen. Alle diese von Leyden beobachteten Fälle geben also ein übereinstimmendes Bild, das nicht ganz dem der acuten Nephritis entspricht. Redner ist der Ansicht, dass sich sowohl diese Befunde als auch die Erscheinungen intra vitam aus einer lang andauernden arteriellen Anämie erklären lassen. Die erwähnte Beschaffenheit der Niere macht

es auch begreiflich, dass sich der Krankheitsprocess so schnell wieder repariren kann und Leyden glaubt, dass auch die Nieren intra vitam so aussehen, wie beschrieben worden ist. Die Entstehung der Krankheit dürfte zurückzuführen sein auf specielle anormale Druck- und Circulationsverhältnisse im Abdomen, welche Anämie bewirken und sich vielleicht auch auf die Harn abführenden Organe erstrecken. Von Interesse dürfte Cohnheim's Ansicht sein, der die Eclampsie durch einen Verschluss der Nierenarterie in Folge von Krampf bedingt sein lässt. Hinsichtlich der Prognose und Verlauf des Processes weicht Leyden in seinen Anschauungen von den üblichen ab. Wenn die Eclampsie nicht tödtlich verlief, so ist auch die Nierenaffection meist günstig verlaufen, indess fehlt es nicht an Beobachtungen anderer Art. Frerichs sagt, wenn die Albuminurie länger als 14 Tage nach der Entbindung fortbesteht, dann ist Morb. Brightii chron. zu befürchten. Bartels glaubt, dass die Nierenaffection nur selten in das chronische Stadium übergeht. Rosenstein sagt, die Prognose sei gut. Leyden's Erfahrungen gehen dahin, dass der glückliche Ausgang durchaus nicht so sicher zu erwarten ist, dass die Fälle, wo die Albuminurie chronisch wird, relativ häufig sind. Sie können auch in das Stadium der Granularatrophie übergehen. Von diesem Gesichtspunkte aus wird die Sache den Praktiker, speciell den Geburtshelfer näher interessiren, es wird die von Schröder zuerst auf die Tagesordnung gebrachte therapeutische Frage, inwieweit diesem schlechten Ausgang abzuhelfen oder ihm vorzubeugen gestattet ist, näher erwogen werden müssen. Redner fühlt sich nicht berufen zu entscheiden, wann die künstliche Frühgeburt indicirt ist. Er kann nur constatiren, dass der Effect derselben kein sicherer ist. Doch muss angesichts der Thatsache, dass die acuten Fälle meist gut verlaufen, während die lang dauernden chronisch geworden sind, die Frage so gestellt werden: Wie lange kann Albuminurie vor der Geburt bestehen, ehe Gefahr besteht, dass sie chronisch wird und welches darf ihre Intensität sein?

In der darauffolgenden Discussion begrüsst Schröder mit Freuden die Ansicht, dass es sich bei der in Rede stehenden Affection nur um einen anämischen Zustand der Niere handle, kann aber Herrn Leyden weiter nicht folgen, wenn er die Erkrankung von der Raumverengung im Abdomen abhängig macht. Bei Abdominaltumoren komme eine viel grössere Raumverengerung vor, ohne dass man jemals oder doch höchst selten Albuminurie findet. Die Eclampsie müsse überhaupt von der Albuminurie getrennt werden. Auch die Prognose scheine ihm günstiger als man nach Leyden's Angaben annehmen dürfte. Er glaube fast, es habe sich bei den Leyden'schen Fällen um vorherige oder während der Schwangerschaft acquirirte richtige Nephritis gehandelt. Jedenfalls sind seine Fälle für die Allgemeingültigkeit der Prognose nicht beweisend.

Senator meint, dass im Abdomen während der Schwangerschaft ein abnorm hoher Druck herrscht, sei zweifellos, dafür sprechen die varicösen Venen, Höhertreten des Zwerchfells u. s. w. Die dadurch bedingte Ischämie hält er allein aber nicht für ausreichend zur Erklärung der fraglichen Zustände. Denn viel stärkere gut- und bösartige Anämien sind von solchen Nierenveränderungen nicht gefolgt. Möglich, dass es sich um während der Schwangerschaft auftretende Ernährungsstörungen handelt. Betreffs der Prognose schliesst er sich Rosenstein und Schröder an.

Virchow macht geltend, dass das von Leyden hervorgehobene Schwinden des Fettes beim Liegen im Spiritus der gewöhnliche Verlauf bei jeder Körnchenzelle sei, sobald dieselbe eben noch Zelle ist. Wenn

eine Zelle in Fettmetamorphose geräth, so kann man das Fett extrahiren und die Zelle bleibt Zelle. Solche Fettmetamorphosen können lang andauernde Processe sein; Redner erinnert an den Arcus senilis der Cornea; deshalb möchte er glauben, das Leyden eine Fettmetamorphose geringen Grades gesehen hat. Im Uebrigen entsinnt er sich nicht, bei Personen, die an eclamptischen Anfällen gelitten haben, besonders stark anämische Nieren gesehen zu haben und möchte deshalb den ursächlichen Zusammenhang beider zum mindesten in Frage stellen.

---

Der Geschäftsrath des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums hat beschlossen, eine balneologische Section zu gründen und die gegenwärtig hier anwesenden Herren Cur- und Badeärzte zu ersuchen, ihre Adresse baldigst an die Kanzlei des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, I., Rothenthurmstrasse Nr. 23, einzusenden, damit eine constituirende Versammlung ehestens einberufen werden kann.

Wien, am 22. Februar 1886.

Für das Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums:

Dr. L. Hopfgartner, d. Z. Vicepräsident. — Dr. Reitter, d. Z. Secretär.

---

Der fünfte Congress für innere Medicin findet vom 14. bis 17. April 1886 zu Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimrath Leyden (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 14. April: Ueber die Pathologie und Therapie des Diab. mellit. Referenten: Herr Stokvis (Amsterdam) und Herr Hoffmann (Dorpat). Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 15. April: Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate. Referenten: Herr O. Fräntzel (Berlin) und Herr Weber (Halle). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 16. April: Ueber die Therapie der Syphilis. Referenten: Herr Kaposi (Wien) und Herr Neisser (Breslau). Nachstehende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Thomas (Freiburg): Ueber Körperwägungen. Herr Riess (Berlin): Aus dem Gebiete der Antipyrese. Herr Brieger (Berlin): Ueber Ptomaine. Herr Ziegler (Tübingen): Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. Herr Fick (Würzburg): Ueber die Blutdruckschwankungen im Herzventrikel bei Morphiumnarcose.

Das Geschäftscomité des Congresses für innere Medicin:

Leube, Liebermeister, Nothnagel, Pagenstecher.

Im Auftrage:

Dr. Emil Pfeiffer, Secretär des Congresses.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Dammer, Dr. Otto. Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen. Leipzig. Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber. 1885. II. und III. Lieferung.

Esmarch, Dr. Friedr., geh. Medicinalrath, Prof. etc. etc. Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Eine gekrönte Preisschrift. II. Theil. Operationslehre. Mit 358 Holzschn. 3. Aufl. Kiel. Lipsius und Tischler. 1885.

Real-Encyklopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Herausgegeben von Dr. Ewald Geissler, Redacteur der Pharm. Centralhalle in Dresden und Dr. Josef Möller, Docent an der Wiener Universität, unter Mitwirkung vieler Fachgelehrten. I. Bd. 1. und 2. Lieferung. Mit zahlreichen Illustrationen und Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1886.

Scheff, Dr. Gottfried, k. k. Regimentsarzt, Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Rachens und ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Mit 35 Holzschnitten. Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald.

Szili-Sárkany, Dr. Alexander, Mitglied der mikrographischen Gesellschaft. Saporofite und Parasite. Mikroskopische Beobachtung. Mit 28 colorirten Tabellen. Balsu. Selbstverlag des Verfassers. 1886.

Weiss, Dr. M. in Prag. Zur Lehre des Zoster cerebralis und zur Pathogenese des Zoster überhaupt. Sonderabdruck aus der Zeitschr. für Heilkunde. Prag 1885. Druck der k. k. Hofbuchdruckerei A. Haase.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

## Correspondenz der Administration.

Herr Dr. A. F. in Nagy-Tapolcsány: 6 fl. 14 kr. wurden Ihrem Bücher-Conto gutgeschrieben.

Herr Abonnent Nr. 4030.

Von der in reich illustrirten Bänden von je 45 bis 50 Druckbogen Umfang erscheinenden „Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde", herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg in Berlin, welche, der leichteren Anschaffung wegen, auch in Lieferungen zum mässigen Preise von 90 kr. ö. W. = 1 M. 50 Pf. per Lieferung bezogen werden kann, wurde soeben der fünfte Band der zweiten umgearbeiteten und vermehrten Auflage vollendet. Dieser Band umfasst die Artikel Dacryoadenitis bis Eihautstich und bringt ausser zahlreichen kleineren Artikeln und Hinweisen noch folgende grössere Aufsätze: Dammnaht, Dammriss, Dammschutz (Schauta, Innsbruck), Darmkrankheiten (Eichhorst, Zürich), Darmperistaltik, Darmbewegung (Gad, Berlin), Darmschwimmprobe (Blumenstok, Krakau), Decubitus (Küster, Berlin), Delhi-Beule (Geber, Klausenburg), Delirium (Mendel, Berlin), Dentition (Scheff jun, Wien), Desinfection (Wernich, Cöslin), Diabetes mellitus (Ewald, Berlin), Diät und diätetische Curen (Kisch, Prag), Diarrhoe (Rosenbach, Breslau), Digitalis (Schulz, Greifswald), Diphtheritis (Monti, Wien), Drüsen (Bardeleben, Jena), Dyspnoë (Landois, Greifswald), Eczema (Kaposi, Wien), Ei (Frommann, Jena), Eierstock (Martin, Berlin).

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

332. **Zur Reflexwirkung des kalten Wassers bei Blutungen.** Von Dr. F. Urbaschek, Wasserheilanstalt Mürzzuschlag. (Originalmittheilung.)

Welche auffallende Reflexwirkung durch kaltes Wasser zu erzielen ist, habe ich unter anderen Fällen auch bei einem Bluter beobachtet, der wiederholt an abundanten Nasenbluten litt. Derselbe schon ein alter marastischer Herr, wurde von seinem Hausarzte in meine Wasserheilanstalt geschickt unter dem besonderen Hinweis auf die Gefahr dieser Blutungen. Es stellte sich auch während des Aufenthaltes desselben in der Anstalt eine höchst profuse Epistaxis ein. Alles, was die gewöhnliche Therapie dagegen vorschreibt, wurde angewendet, unter Anderem auch die Tamponade der vorderen und mit der Bellocq'schen Röhre auch der hinteren Nasenöffnung mit in adstringirende Flüssigkeit getränkter Charpie, ferner wurden subcutane Ergotininjectionen gemacht. Doch Alles dies war ohne Erfolg, das Blut quoll neben den Tampons aus der Nase heraus und der Kranke verfiel immer mehr. Da liess ich ein Behältniss mit durch Eis abgekühltem Wasser von 5° R., etwa $^1/_2$ Zoll hoch gefüllt, herbeischaffen und der Kranke musste beide Füsse zugleich hineinsetzen, gleichzeitig wurden sie kräftig gerieben. Der Erfolg war ein überraschender. Kaum nach einigen Secunden hielt die Blutung schon still und kehrte auch nicht wieder zurück, als die Tampons entfernt wurden. Dieses Fusssohlenbad wurde noch einige Minuten fortgesetzt unter gleichzeitigem starken Reiben der Füsse und dann nach demselben wurden diese noch trocken gerieben bis zur Erwärmung, um jede Erkältung hintanzuhalten. Bei weniger profusen Blutungen dürften auch schon weniger kalte Temperaturen des Wassers von 6 bis 8° R. zur beabsichtigten Reflexwirkung und zu der dadurch herbeizuführenden Contraction der blutenden Gefässe genügen.

Ferner möchte ich gegen active Lungenblutungen allgemeine Abreibungen mit nassen Leintüchern empfehlen, und zwar in der Ueberzeugung, dass ein Theil der Erstwirkung dieser Abreibungen nicht nur in einer Contraction der peripheren Blutgefässe, sondern auch durch Reflex in einer Zusammenziehung tiefer liegender Blutgefässe besteht. Es ist noch eine allgemeine Scheu vor diesen Proceduren bei Hämoptoë, man will den

Patienten nicht in seiner Ruhe stören und will etwaige Rückstauungscongestionen zur Lunge vermeiden, doch habe ich diese nassen Abreibungen, wohl unter Vorsicht, wiederholt bei bedeutenden Lungenblutungen angewendet und immer mit dem günstigsten Erfolg. Der Patient wird behutsam aus dem Bette gebracht und es wird ihm in stehender Stellung von einem geschulten Badediener ein mittelstarkes nasses Leintuch rasch umgeworfen, dann wird er mit dem nassen Leintuch auf einen schon bereitstehenden Sessel gesetzt und abgerieben. Bei dieser Procedur ist Folgendes zu berücksichtigen: Da bei dieser Cur der Patient nicht durch starkes Reiben erschüttert werden darf, sondern die Reibung, besonders der Brust und des Rückens, nur zart und schonungsvoll geschehen muss (die oberen und besonders die unteren Extremitäten müssen stärker gerieben werden, um keine Rückstauung des Blutes aufkommen zu lassen, sondern im Gegentheil, eine Ableitung des Blutes zu erzielen), so darf auch die Abkühlung nicht zu gross sein (denn je grösser die Abkühlung, desto grösser muss im Allgemeinen die Reibung sein, um die nöthige Reaction zu erzielen), es soll das Wasser daher nicht unter 15° R. haben. Ferner darf das Leintuch nicht zu viel Wasser halten, es darf nicht triefend sein, sondern nur halb ausgewunden, denn je mehr Wasser das Leintuch hält, desto grösser ist unter gleichen Umständen die Abkühlung und desto stärker muss wieder die Reibung sein. Das Leintuch darf auch nicht ganz ausgewunden sein, denn dann wäre einerseits die Reflexwirkung zu gering und anderseits die Frottirung zu beschwert, diese muss gerade bei einem solchen Falle leicht und glatt vor sich gehen. Die Temperatur des Wassers soll aber auch 18° R. nicht übersteigen, denn ist das Wasser zu wenig kalt, so muss auch die Reflexwirkung und Tonisirung der Gefässe ausbleiben. Eine solche Abreibung soll, um den Patienten nicht zu ermüden, die Dauer von 2—3 Minuten nicht überschreiten. Nach der nassen Abreibung wird der Patient gut abgetrocknet, wobei die unteren Extremitäten ohne Erschütterung mehr frottirt werden müssen. Ich liess diese Abreibungen bei starken Lungenblutungen selbst zweimal täglich bei schwacher Blutung und in der Reconvalescenz nur einmal des Tages nehmen. Der Erfolg war in Verbindung mit der anderweitigen Behandlung immer ein sehr günstiger und keinerlei beunruhigende Erscheinungen traten ein, im Gegentheil, der Patient fühlte sich auch nach jeder Cur subjectiv gebessert und ermuthigt, was bei solchen Patienten gewiss nicht zu unterschätzen ist.

Die anderweitige Behandlung bestand in kalten Compressen und Eisbeutel oder Regulatoren auf die Brust und Schulterhöhen und in Anwendung von Wadenbinden zur Ableitung. Innerlich wurde Eis und in Eis gekühlte saure Milch gereicht. Bei dieser Therapie kann man die Adstringentien so ziemlich entbehren und hat dabei den Vortheil, dass durch den möglichst eingeschränkten Gebrauch dieser Medicamente der Magen nicht geschwächt wird, sondern es wird im Gegentheil durch eine solche Wassercur die Verdauungskraft immer rege erhalten für die Zeit, wo sie zur Stärkung des geschwächten Organismus die Hauptaufgabe zu erfüllen hat.

333. **Prurigo bei lymphatischer Anämie.** Von Prof. Dr. E. Wagner. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 38. Bd. 1886. 3. H.)

Im Verlaufe dieser Krankheit, welche nach Cohnheim als Pseudoleukämie, am besten wohl als Anämie lymphatica, resp. lienalis, bezeichnet wird, kommen verschiedene Affectionen vor: Hämorrhagien seltener Furunkel, erythematöser Ausschlag (Trousseau) selbst Pemphigus sah Leudet einmal. Wagner fand in 3 Fällen von exquisiter und tödtlicher lymphatischer Anämie eine Hautaffection, welche nach fast allen wesentlichen Beziehungen der Prurigo glich. Das Jucken und der Hautausschlag dauerten fort bis zum Tode, vor welchem dann allerdings die localen Folgen der Drüsenschwellungen die Hauptbeschwerden bildeten. Prurigo tritt auf im höheren Alter, bei Unreinlichkeit überhaupt, Hautparasiten (Läuse und Krätze), sonstigen Hautkrankheiten, von inneren Affectionen bei Icterus aus verschiedenen Ursachen chronischer Urämie, besonders bei der Schrumpfniere, Diabetes mellitus. Auch bei Alkoholisten sah Wagner mehrmals Prurigo, bei Hysterie wenigstens Pruritus. Alles dies ist bei Wagner's Fällen auszuschliessen, ebenso arzneiliche oder toxische Einflüsse (Jod, Brom, Opium, Chloralhydrat u. s. w., vor Allem Arsenik). Wichtiger ist die Entscheidung der Frage, ob der Hautausschlag vielleicht die Ursache der Lymphdrüsenschwellung, zunächst wenigstens der peripherischen, war. Trousseau glaubt an einen Zusammenhang zwischen Beiden, auch Andere sahen bisweilen, dass chronisch entzündliche Zustände der Peripherie, des Wurzelgebietes der zugehörigen Lymphgefässe vorausgingen, z. B. chronischer Schnupfen, Otitis interna bei den Hypertrophien der am häufigsten und meist am stärksten angegriffenen Halslymphdrüsen. Wagner hält den Zusammenhang für nicht wahrscheinlich. Anamnestisch wird die Entscheidung schwierig, weil im Anfang das Jucken die Aufmerksamkeit der Kranken mehr auf sich zog als die Lymphdrüsenschwellungen. Jedenfalls waren in Wagner's Fällen nicht alle Lymphdrüsen ergriffen, in deren Wurzelgebiet Prurigo bestand. Und dazu kommen die Anschwellungen der Lymphdrüsen der Körperhöhlen die analogen Neubildungen in der Milz, Leber u. s. w.

Wagner theilt vier Fälle mit; der erste betraf einen 22jährigen Wirth, der an allgemeiner Anämie litt und bei dem zahlreiche starke Drüsenanschwellungen an beiden Halstheilen, über und unter den Schlüsselbeinen, in den Achselhöhlen (rechts kindskopfgross) in den Leisten waren; bei der Section fand man eine ausgebreitete gleichmässige Masse von ähnlichem Aussehen vor und hinter dem Sternum und an den Ansatzpunkten der Rippen. — Der zweite Fall betraf ein 16jähriges Mädchen; der dritte einen 47jährigen Kutscher, er klagte über Stechen in der Herzgegend; bald darauf schmerzlose Anschwellung der Clavicular-, Axillar-, Cervical- und zuletzt der Submaxillardrüsen. Bei dem Mädchen war der Ausschlag nicht juckend; hier starkes Jucken und Kratzreiz bis zur Schlaflosigkeit; zuletzt Pleuritis; bei der Section fand man feste Hypertrophie der Lymphdrüsen, besonders im Mediastinum. In der Milz, Leber, erbsengrosse, weissliche Knoten, ferner zahlreiche geschwollene Lymphdrüsen

im Retroperitonealraum. Der vierte Fall von Prurigo trat bei Carcinom auf, und zwar bei einem grossen primären Krebs des Pankreaskopfes; die peripheren Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Dr. Hertzka, Carlsbad.

334. **Ueber Hirnsyphilis.** Von C. Gerhardt. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 1.)

Von den Infectionskrankheiten vermögen nur wenige das Gehirn in materielle Erkrankung zu versetzen. Auch solche, von denen wir wissen, dass das Blut voller Parasiten schwimmt, wie Recurrens und Milzbrand, zeigen nur ausnahmsweise und unwesentliche Veränderungen im Gehirne. Von den acuten Infectionskrankheiten ist es nur die epidemische Meningitis, die in Betracht kommt. Dagegen sind solche Spaltpilze, die im Körper Jahre lang dauernde Colonien bilden, vorzugsweise befähigt, organische Hirnerkrankungen zu bewirken. Von den Bacillen der Lepra und den Tuberkeln trifft das sicher zu, von der syphilitischen Neubildung mag es noch angezweifelt werden, ob der Bacillus von Lustgarten der gesuchte Erreger der Krankheit sei. Bei der Neigung der Syphilis, die verschiedensten Körpergewebe in grosser Ausdehnung zu befallen, drängt sich der Glaube auf, dass die Krankheitsursache, wenn auch zuerst durch den Lymphstrom, doch später nicht minder in dem Blutstrom ihre Verbreitung finde. Einer solchen Auffassung dienen die anatomischen Verhältnisse der Hirnsyphilis sehr zur Stütze. Die Erkrankung der Arterienwand ist die erste und wichtigste Veränderung in dem Gebiete der Hirnsyphilis. Auch hier ist es wiederum die Intima, an der die Veränderungen ihren Ursprung nehmen. Allem Anscheine nach betreffen diese endarteriitischen Processe nicht minder häufig das Gebiet der Vertebrales, wie das der Carotiden. Von ihnen sind grossentheils die diffusen Hirnsymptome, sowie eine Anzahl von Herdsymptomen abzuleiten. Grundzug bleibt immer, dass die Hirnsubstanz selbst von syphilitischer Erkrankung soviel wie gar nicht betroffen wird. So haben auch die Gummata fast ausschliesslich an den Hirnhäuten ihren Ursprung. Auch ihre Entstehung ist von der Gefässbahn abzuleiten. Doch kommt noch ein zweites Moment mit in Frage, die Einwirkung von Schädelverletzungen, die nicht selten für den Ausbruch und für den Sitz gummöser Hirnsyphilis bestimmend wirken. Dagegen bezeichnet Virchow als eigentliche Prädilectionsstelle des Gummigewächses besonders die Region hinter dem Chiasma opticum bis zum Pons und wieder hinter dem Pons um die Kleinhirnstiele. Die Mannigfaltigkeit der Formen luetischer Hirnleiden wird erhöht durch die mögliche Betheiligung von gummösen Geschwülsten der Schädelknochen, Pachymeningiten und diffuser gummöser Leptomeningitis. K. Hexheimer hat kürzlich 27 Fälle von Hirnsyphilis aus der Würzburger Klinik zusammengestellt. In 9 Fällen war die Zeit des Auftretens der Hirnsymptome bestimmbar; sie lag von der Primäraffection ab: einmal 3 Monate, einmal 2 Jahre, dreimal 5—10 Jahre, viermal 10—16 Jahre.

Syphilitische Hirnerkrankungen können nach jeder Form von Syphilis früher oder später auftreten. Doch sind zwei Fälle bemerkenswerth. Die Syphilis schleicht sich unmerklich in den

Körper ein oder sie macht zwar ein Primärgeschwür, aber keine regulären Secundärsymptome, nach Jahren entwickeln sich Hirnsymptome oder eine von vorne herein bösartige, kaum zu unterdrückende Form von Secundärsyphilis, endet mit Hirnsymptomen. Diese sind zugleich die Haupttypen leicht heilbarer und unheilbarer Hirnsyphilis. Verf. unterschätzt nicht die Bedeutung geistiger Ueberanstrengung, des Alkoholismus, ungeregelter Lebensweise für die Entstehung von Kopfcongestionen und weiter als Gelegenheitsursache von Hirnsyphilis, allein er hält besonders auch traumatische Veranlassungen für sehr einflussreich und belegt diese Annahme durch einige Beispiele seiner Erfahrung. Bisweilen können auch starke Aufregungen die ersten Symptome zum Ausbruch bringen. Obwohl nun die Symptome der Hirnsyphilis sich in unendlich vielen Formen und Combinationen entsprechend der mannigfachen Qualität und Localisation der anatomischen Grundlagen darstellen können, so kann man dennoch in vielen Fällen, ohne dass frühere Syphilis zugestanden wurde, selbst ohne dass deren Spuren an anderen Organen nachweisbar wären, die Diagnose stellen. Der häufigsten anatomischen Läsion der Endarteriitis entsprechend, sind besonders oft apoplectiforme Anfälle zu beobachten. Unter 63 Fällen von Apoplexie der Würzburger Klinik war bei 13 Lues nachgewiesen, bei weiteren 9 Fällen war der Verdacht auf Lues begründet. Die eigentliche syphilitische Apoplexie entsteht zumeist durch den Hinzutritt autochthoner Thrombose zu langsam entwickelter Arterienverengerung. Sie wird daher zumeist durch Vorboten eingeleitet, die weit ausgesprochener als die der blutigen Apoplexien zu sein pflegen. Bezeichnend ist der von Vorboten eingeleitete, langsam, ohne Verlust des Bewusstseins sich vollziehende, in kurzer Zeit sich öfter wiederholende Anfall. Gummata sind gewöhnlich Beleggeschwülste. Sie können die verschiedensten Rindensymptome und Hirnnervenlähmungen bringen, aber nie werden sie die Zeichen eines grossen massiven Hirntumors bringen. Wie die syphilitischen Hauterkrankungen eine Haupteigenschaft haben, sich in einander umzuwandeln, so ist auch die Vielgestaltigkeit eine Haupteigenschaft der Hirnsyphilis. Die genauere Forschung zeigt, dass unter den verschiedensten Formen von Hirnerkrankungen weit mehr syphilitisch begründete Formen stecken, als man früher ahnte. Jeder Arzt, der einige Decennien zurückblicken kann, muss zugestehen, dass er früher manchen Fall von Hirnsyphilis nicht erkennen konnte, der ihm heute im rechten Licht erscheinen musste. Viele Fälle sind im Beginne heilbar, später nicht mehr. Diese Fälle müssen so früh wie möglich, so energisch und so lang als möglich behandelt werden. Man muss viele Wochen lang täglich 3—7 Grm. graue Salbe einreiben und 2—5 Grm. Jodkalium einnehmen lassen. Der Einzelfall mag hie und da allerdings andere Behandlung verlangen. Wenn nach Fournier ein Drittel der Kranken geheilt, die Hälfte gebessert wird und ein Sechstel stirbt, so kann man diese Zahlen als ziemlich allgemein giltig ansehen. Aber man muss hoffen, dass durch frühzeitige Diagnose und energische Behandlung noch bessere Resultate zu erzielen sein werden.

von Rokitansky.

**335. Ueber plötzliche Todesfälle bei Lipomatosis universalis.** Von Prof. E. H. Kisch in Prag-Marienbad. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 8.)

Schon den Altmeistern der Medicin war die Thatsache aufgefallen, dass hochgradig fettleibige Personen häufig eines plötzlichen unerwarteten Todes sterben. Als Ursache dieser unerwarteten letalen Katastrophe werden von den Autoren der Gegenwart in erster Linie Ruptur des Herzens (so von Eichhorst, Quain), ferner Encephalorrhagie, dann Embolie und hämorrhagischer Infarct der Lunge (Seitz) angegeben, endlich, dass die Leichenuntersuchung ausser der fettigen Degeneration des Herzens „oft keinen sonstigen Anhaltspunkt bietet“ (Immermann).

Prof. Kisch versucht nun, gestützt auf einer grösseren Beobachtungsreihe der Erscheinungen am Lebenden, sowie diesbezüglicher Obductionsbefunde, Aufklärung über die ursächlichen Momente der in Frage stehenden plötzlichen Todesfälle zu geben und corrigirt die oben angegebenen Angaben der Autoren. Nach seiner Erfahrung ist der plötzliche Exitus der hochgradig Fettleibigen ein häufiger, aber keineswegs so häufig, dass die Angabe eines klinischen Handbuches „in mehr als der Hälfte der Fälle tritt der Tod rasch und sogar plötzlich ein“ berechtigt wäre. Hat der Arzt Gelegenheit, die oft für ganz gesund geltenden Fettleibigen genauer zu untersuchen, so werden gewisse Symptome seine prognostische Aufmerksamkeit dahin lenken, dass die Triebkraft des Herzens den erhöhten Widerständen nicht mehr gewachsen ist und denselben zu erliegen droht. Nach Prof. Kisch ist es besonders der vollkommen irreguläre, sowie der auffallend verlangsamte Puls, welche einen plötzlichen Todesfall in’s Auge fallen lassen müssen. Der plötzliche Tod der hochgradig Fettleibigen erfolgt zuweilen foudroyant; in der Mehrzahl der Fälle tritt der Exitus plötzlich in acut tödtlichen Syncopeanfällen oder apoplectiformen Anfällen ein und dauert der Todeskampf dabei mehrere Stunden, wie Verf. an Beispielen aus seiner Praxis erörtert. In den meisten Fällen lässt sich als unmittelbarer Anlass der Katastrophe stärkere körperliche Bewegung, reichliche Mahlzeit und stärkerer Genuss geistiger Getränke, heftigere Gemüthserregung nachweisen. In einem Falle, der einen 33jährigen Mann betraf, hatte dieser, der angeblich immer gesund gewesen sein soll, unmittelbar nach dem Mittagessen den Coitus ausgeübt, ging vom Bette zum Sopha und stürzte da todt nieder. Die Section ergab als Todesursache Fettherz und atheromatöse Auflagerungen in der Aorta.

Der plötzliche Todesfall betrifft unter den Fettleibigen zunächst Solche, welche das 50. Lebensjahr bereits überschritten haben, doch tritt er auch häufig im kräftigsten Lebensalter ein. Bei 19 plötzlich verstorbenen fettleibigen Individuen, wo der Obductionsbefund constatirt werden konnte, fand Kisch das acute Lungenödem zwölfmal, Hirnhämorrhagie sechsmal und Herzruptur einmal als Todesursache. Der plötzliche Exitus Fettleibiger an Lungenödem lässt sich aus der Herzschwäche im Allgemeinen erklären, indem die Herzmuskulatur durch die moleculäre Veränderung der Muskelfasern (fettige Degeneration), wie durch die Fettumwachsung derart in

ihrer Function geschwächt ist, dass durch irgend einen plötzlichen, wenn auch geringfügigen Anlass, der die Innervation des Herzens beeinträchtigt oder die Widerstände im Gefässsysteme erhöht, die Insufficienz des Herzmuskels und hiermit Stauungsödem der Lungen herbeigeführt wird. Einzelne der Obductionsbefunde weisen aber geradezu darauf hin, dass das Lungenödem dadurch zu Stande kommt, dass der linke Ventrikel erlahmt, während der rechte Ventrikel noch arbeitet. Der Befund der Hirnhämorrhagie als Ursache des plötzlichen Todes ist bei der so ausserordentlich häufigen Coincidenz von hochgradiger Fettleibigkeit mit Arteriosclerose wohl leicht erklärlich. Prof. Kisch hat auch bei 18 anderen Fällen von Lipomatosis universalis, die zur Obduction kamen, in mehr als drei Viertel der Fälle, und zwar bei jüngeren Individuen Arteriosclerose gefunden. Hingegen ist es interessant, zu constatiren, dass Kisch bei 37 an Lipomatosis und deren Folgezuständen Verstorbenen, deren Obduction vorgenommen wurde, nur einmal Herzruptur constatirte, während es, seit Quain's Publication üblich geworden ist, die Ruptur des Herzens als die häufigste oder sogar ausschliessliche Todesursache des plötzlichen unerwarteten Exitus bei Fettsucht anzuführen. Im Ganzen erweist sich in den von Kisch in ihren wesentlichen Momenten einzeln angeführten 19 Obductionsbefunden als Ursache des plötzlichen unerwarteten letalen Endes der Fettleibigen: In 52·6 Procent der Fälle acutes Lungenödem in Folge von Erlahmung des fettig degenerirten Herzmuskels, in 42·1 Procent der Fälle Encephalorrhagie in Folge der mit Lipomatosis universalis vergesellschafteten Arteriosclerose, in 4·2 Procent der Fälle Herzruptur durch Ueberanstrengung des den erhöhten Widerständen nicht mehr gewachsenen linken Ventrikels. —r.

336. **Sublimatumschläge bei Gesichtsrothlauf.** Von Dr. J. Lang in Wien. (Zeitschr. f. Therapie. 1885. 18.)

Die vielfache Verwendung des Sublimats als trockener — und feuchter Verband, als Zusatz zu antiseptischen Bädern, zu Irrigationen ist durch dessen antiseptische Eigenschaften begründet. Der von Alberti gepriesene Effect des feuchten Sublimatverbandes bei traumatischem und Wunderysipel sowohl, als bei Gesichtsrothlauf ermunterten Verf., bei letzterem einen Versuch mit dem Mittel zu machen. Die Gelegenheit hierzu bot sich bei J. G., 20jähriger Kaufmann. Das hochgradige Fieber, 124 Pulse, die Temp. 39·0° C., der intensive Kopfschmerz, die Prostration ohne nachweisbare Erkrankung eines inneren Organes machte bei dem ersten Versuche an Typhus denken. Eine Acnepustel an der Nasenspitze mit einem phlegmonösen Hof hatte Lang wohl genau angesehen, aber er war weit davon entfernt, diese Pustel mit ihrer etwa pfenniggrossen blaurothen Area als den Locus morbi anzusehen, von dem diese gewaltigen Störungen ausgingen. Er verordnete Chin. hydrochl., Eisumschläge über den Kopf und kalte Waschungen. Am 29. December, 9 Uhr Früh, war die Pulsfrequenz auf 108, die Temperatur auf 38·2 gesunken, die Nase bis zur Wurzel und beide Wangen erysipelatös. Verf. machte nun von dem feuchten Sublimatverband Gebrauch. Zuerst wurde das Gesicht mit der Sublimatlösung 2 pro mille gewaschen, dann Gaze achtfach zusammengelegt, mit der Lösung

vollkommen durchtränkt und derart angelegt, dass der Verband 3 Cm. der nicht erkrankten angrenzenden Partien deckte, und angeordnet, den Verband fortwährend ohne ihn abzuheben feucht zu erhalten. Es geschieht dies am besten mittelst eines Tropffläschchens, wodurch das Begiessen anderer Körpertheile bei einiger Aufmerksamkeit leicht vermieden wird. An den Stellen, wo der Verband genau applicirt war, an den Wangen und dem Nasenrücken, schritt das Erysipel nicht vor, während es an den Seitenwänden über die Lider beider Augen auf die Stirne vordrang, auf dieser wurde ein zweiter Verband gegeben. Das Erysipel breitete sich auf der Stirne, ohne die Grenze der behaarten Kopfhaut zu erreichen, über eine etwa thalergrosse Strecke aus. Am 4. Jänner hatte der Kranke das Bett verlassen. Verf. gewann den Eindruck, dass der Sublimatverband die Ausbreitung des Erysipels eindämme und die Heilung der entzündeten Partien sehr fördere.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

337. **Cocainvergiftung und Gegengift.** Von Dr. F. Schilling in Nürnberg. (Sep.-Abdr. aus Münchn. med. Wochenschr. 1886.)

Zahnarzt Bock injicirte bei einer Zahnextraction einer kräftigen, 28jährigen, im 7. Monat schwangeren Frau 6 Tropfen einer 20%igen Cocainlösung zwischen Zahnfleisch und Alveole. Das injicirte Quantum betrug sonach 0·06 Coc. muriat., wie dies Bock schon zuvor in ca. 140 Fällen ohne üblen Zwischenfall gethan. Als Patientin das Zimmer verlassen wollte, wurde der Gesichtsausdruck starr, so dass Bock sie zurückhielt; nach einigen Minuten klagte die Frau über Finsterwerden vor den Augen. Trotz schwarzen Kaffees und Hofmann'schen Tropfen wurde Patientin völlig bewusstlos, blass, auf keinerlei Reiz reagirend. Motilität, Sensibilität, sämmtliche Sinne sind entschwunden, völlige Anästhesie und Analgesie, doch schluckt sie gereichten Cognac sehr gut. Zwei Aetherinjectionen wurden ohne jeglichen Effect gemacht. Schilling, der zufällig dazu kam, rieth, gegen die hier von der Cocainvergiftung ausgehenden, aus einer Contraction der Gehirngefässe resultirenden Erscheinungen mit einem rasch die Gehirngefässe erweiternden Mittel — dem Amylnitrit — vorzugehen; nach mehreren Zügen, die Patientin — drei Tropfen auf ein Tuch gebracht — einathmete, röthete sich ihr Gesicht und sie rief: „Jetzt wird es wieder helle." Dr. Schubert untersuchte mittlerweile den Augenhintergrund und fand die Venen vielleicht etwas enger, die Arterien entschieden dünner und blasser als normal. Vier Minuten nach der ersten Einathmung liess Schilling weitere drei Tropfen Amylnitrit einathmen, jedoch erst bei der dritten und letzten Einathmung von drei Tropfen antwortete Patientin auf sämmtliche Fragen richtig. Sie ging dann nach Hause, speiste sofort „mehr als sonst", war wieder ganz munter und über die schmerzlose Zahnextraction vergnügt. Euphorie

hielt auch weiter an. Schilling empfiehlt deshalb als Antidot bei Cocain-Intoxication das Amylnitrit, umsomehr, als nicht nur die Vergiftungserscheinungen sich sofort nach der Anwendung des Amylnitrits hoben, sondern auch die von Anderen gemeldeten üblen Nachwirkungen (Appetitlosigkeit, Schlafmangel, Erbrechen, allgemeine Schwäche etc.) in unserem Falle völlig fehlten. Schilling reiht hieran einige in der Literatur verzeichnete Fälle von Cocain-Intoxication, spricht sich gegen Litten's Warnung: bei nervös belasteten Individuen Cocain zu geben, aus und tröstet sich mit Freud, der da sagt: „Selbst subcutane Injectionen sind ganz unbedenklich. Die toxische Dosis liegt für den Menschen sehr hoch, eine letale scheint es nicht zu geben." (Denselben Fall beschreibt Bock selbst in Nr. 7 der Deutschen medicinischen Wochenschrift in gleichlautender Weise und bemerkt noch ausdrücklich, dass Patientin den sich im Munde angesammelten Speichel nie herabschluckte, sondern stets ausspuckte, so dass der bis nun vermuthete Hauptinfectionsweg — durch den Magen — ausgeschlossen werden kann. Ref.) Dr. Hertzka, Carlsbad.

338. **Behandlung der Diphtheritis mit Jodkalium.** Von Dr. C. L. Stepp, Arzt in Nürnberg. (Deutsch. med. Wochschr. 1886. 9.)

Um auf die Diphtheritis so zu wirken, dass, wenn entstanden, ihre Weiterentwicklung gehemmt wird, bedürfen wir eines Mittels, welches, in grosser Menge in den Körper eingeführt, dem Organismus nicht schädlich wird und, fortgesetzt gegeben, die Krankheit in verhältnissmässig rascher Weise beendet, oder mit anderen Worten: eines Arzneistoffes, der fort und fort dem Organismus einverleibt im Blute und in den Säften kreist und die dort befindlichen Bacterien unschädlich macht. Solche Arzneistoffe, welche rasch dem Körper einverleibt werden können und antiseptische Eigenschaften entwickeln, kennen wir zwei: das Quecksilber und das Jod. Das Quecksilber ist bei Diphtheritis und Croup schon häufig in verschiedenster Form und Gabe angewendet worden — allein auch ohne den gewünschten Erfolg — weil die zur Vernichtung der Diphtheritisbacterien nothwendige Gabengrösse wegen anderweitiger Schädigung des Organismus die fortgesetzte Anwendung des Quecksilbers nicht gestattet. Nur bei Syphilis entfaltet es seine bacterienfeindlichen Eigenschaften in befriedigender Weise. Nun ist bekannt, dass der Verlauf der Syphilis äusserst träg und langwierig ist und schon aus diesem langsamen Verlauf ist zu schliessen, dass die Entwicklung und Vermehrung der Syphilisbacterien (Incubationszeit 4 Wochen) nicht rasch vor sich gehen kann. Anders verhält sich dies bei der Diphtheritis. Hier beträgt die Incubationszeit 2—5 Tage, und der stürmische Verlauf wickelt sich meist in sehr kurzer Zeit ab. Dieser raschen Entwicklung Einhalt zu thun, das müsste der Zweck eines rationellen Arzneimittels sein! Als ein solches Arzneimittel erscheint aber das Jod. Nun lehrt wieder die Syphilis, dass mittlere, manchmal grössere Dosen nothwendig sind, diese Erkrankung zu bezwingen, und es erscheint einleuchtend, dass — wollte man in ähnlicher Weise mit Jodgaben bei Diphtheritis vorgehen wie bei Syphilis — ein Erfolg nicht zu erwarten wäre, weil bei der ungemein raschen Vermehrung der Diphtheritisbacterien eine langsame Einfuhr von Jod dieselben in keiner Weise

in ihrer raschen Entwicklung aufhalten könnte. Verf. erinnert daran, dass die Diphtheritis manche Aehnlichkeit mit Syphilis hat: die Localisation auf den Schleimhäuten des Mundes und Rachens, die Infiltration der Drüsen — es erscheint ein erfolgreiches Vorgehen nur möglich, wenn Schlag auf Schlag grosse Gaben dieses Mittels ununterbrochen gegeben werden. Das Jodkalium nun wird im Organismus gespalten, freies Jod kreist im Blute, in den Säften, in den Drüsen, geht Verbindungen mannigfacher Art ein mit Eiweissmolekülen, wahrscheinlich auch mit Bacterien und schafft auf die eine oder andere Art einen ungünstigen Nährboden für kleinste Organismen. Demgemäss hat Verf. eine Anzahl schwerer Diphtheritisfälle mit Jodkalium behandelt, deren er mehrere mittheilt.

Fall 1. 7jähriges Mädchen kommt mit starken Belägen im Rachen, grossen Drüsenpacketen am Halse, am 3. Tage der Erkrankung in Behandlung; Puls elend, hohe Temperatur: 3·0 Jodkali in 120·0 Wasser gelöst, stündlich ein Löffel, Tag und Nacht fortgegeben; in 8 Tagen Heilung.

Besonders bemerkenswerth erscheint Fall 16. Ein 9jähriger, zart gebauter Knabe kommt am 3. Tage der Erkrankung in Behandlung. Ausgedehnter dicker Belag der Mandeln und des Zäpfchens, die submaxillaren Drüsen stark geschwollen, das Unterhautzellgewebe unter dem Kinn und zu beiden Seiten des Halses bretthart infiltrirt, bei Druck äusserst schmerzhaft: Puls 140, klein, Temperatur sehr hoch (Patient wurde, da er so sehr elend war, nicht gemessen). Verordnung: 3·0 Jodkali auf 120·0 Wasser und Zusatz von 10 Tropfen Jodtinctur, stündlich 1 Löffel. Am folgenden Tage (2. Tag der Behandlung) Nachlass der Temperatur, Allgemeinbefinden etwas besser, der übrige Befund unverändert. Am 3. Tage desolater Zustand, Cyanose der Wangen und Lippen, Puls 140—160, klein, vollständige Apathie. Der Knabe hatte seit 15 Stunden keine Arznei mehr genommen. (Da er sich, anscheinend des Jodgeruchs wegen, geweigert hatte.) Verordnung: 3·0 Jodkali zu 100·0 Wasser und 20·0 Syr. Rub. Tag und Nacht stündlich gegeben, daneben reichliche Gaben Tokayer. Am 4. Tage ist der Zustand insofern besser, als der Puls kräftiger geworden war. Von jetzt ab Jodkali 5·0 (120·0), stündlich 1 Löffel. Am 5. Tage Abnahme der brettharten Infiltration, Abnahme der Temperatur (38·5), Puls 132, kräftiger. Beläge und Schwellung im Hals unverändert. Im Laufe des 5. Tages tritt Heiserkeit und rauher, bellender Husten auf, keine stenotischen Erscheinungen. Verordnung: Jodkali 8·0 : 150·0, stündlich 1 Löffel; am 6. Tage Status idem; Verordnung: 10·0 Jodkali auf 150·0 Wasser, stündlich 1 Löffel. Am 7. Tage begannen sich die Beläge abzustossen, der Husten ward lockerer, Stimme ist weniger heiser, die Infiltration am Halse ist nahezu geschwunden, die Drüsen sind bedeutend abgeschwollen; Puls 132, kräftig, Allgemeinbefinden befriedigend. Temperatur Abends 38·3. Am 8. Tage macht sich gegen Abend eine Steigerung des Fiebers bemerkbar (39·0), das jedoch am 9. Tage wieder verschwunden ist. Die Beläge haben sich nun abgestossen, die Stimme ist noch belegt, aber der Husten ist locker. Am 10. Tage befindet sich — nachdem die Verordnung vom 6. Tage noch zweimal wiederholt worden war — der Knabe in der

Reconvalescenz. Der Gesammtverbrauch von Jodkali betrug in 10 Tagen ungefähr 50·0!

Aus der Mittheilung dieser Fälle geht hervor, dass schwere Diphtheritis in rascher Weise, ja ein hoffnungsloser Fall in verhältnissmässig kurzer Zeit zur Heilung gebracht wurde. Der Fall 16 ist bezüglich der Höhe der Gaben ein lehrreiches Beispiel. Es scheint demnach die Gabe für ein Kind sich nicht nur nach dem Alter, sondern auch nach der Intensität der Infection richten zu müssen, und zwar in der Weise, dass für die ersten drei Lebensjahre eine 2 bis 4perc. — für das spätere Kindesalter eine 4- bis 10perc. Lösung unter entsprechendem Zusatz von Syrup, stündlich 1 Löffel — gegeben werden muss. Irgend welche Nachtheile bei Gebrauch von Jodkali in dieser Gabe wurden in keiner Weise beobachtet, namentlich kein Jodismus, keine Störung von Seiten der Verdauungsorgane und des Nervensystems. Während der jeweiligen Krankheitsdauer haben die einzelnen Kinder 10·0 bis 20·0, ja (Fall 16) der 9jährige Knabe 50·0 Jodkali genommen. — Andere Mittel wurden ausserdem nicht angewendet, sogar von Gurgelungen und Inhalationen wurde Abstand genommen.

Loebisch.

339. **Neue und alte Fälle von tödtlicher Vergiftung mit Chinaalkaloiden.** Von Prof. Dr. Th. Husemann in Göttingen. (Pharmac. Zeitung. 1885. 100.)

Wenige Wochen nach der Veröffentlichung seines viel citirten Aufsatzes über die Unzulässigkeit der Freigabe des Handels mit Chinin und Chinaalkaloide an die Drogisten erhielt Verf. aus Tilsit von zwei Seiten Mittheilung über eine daselbst noch in der gerichtlichen Untersuchung befindliche tödtliche Vergiftung durch Chinoidin, wobei es sich um den Tod eines Kindes handelt, welches das Wechselfieber hatte und an einem fieberfreien Tage, nachdem es noch tüchtig zu Mittag gegessen, für 10 Pfg. Chinoidin bekam. Hiernach trat reichliches Erbrechen ein und nach $^1/_2$ Stunde war das Kind todt. Die chemische Untersuchung ergab nichts Anderes, wie Chinoidinkrystalle im Magen; die gerichtliche Obduction hatte, von der Vergrösserung der Milz abgesehen, kein positives Resultat. Die genommene Chinoidinmenge soll 5·0 betragen haben. Unter dem Titel: „Zwei Fälle von Vergiftung, darunter eine tödtliche durch 5percentige Chininlösung", bringt die Union pharmaceutique einen aus den Archives de méd. et pharm. milit. übernommenen Aufsatz, in dem der französische Militärarzt P. J. J. Baills einen im Militärlazareth beobachteten Unglücksfall mittheilt. Ein Unterofficier und ein Lazarethgehilfe nahmen, ohne dass besondere Krankheitszustände sie dazu nöthigten, der letztere geradezu nur, um seinem Kameraden zu demonstriren, dass Glaubersalzlösung gar nicht so schlecht schmecke, jeder eine $^3/_4$ eines Zinnbechers füllende 5percentige Lösung von Chininsulfat an Stelle einer Natriumsulfatlösung in Folge einer Verwechslung der beide enthaltenden, nebeneinander stehenden Flaschen. In beiden Fällen trat schwere Intoxication ein, die vor Allem durch das heftigste Ohrensausen und einen Zustand grosser Herzschwäche sich nach $^1/_2$ Stunde zu erkennen gab. Trotz Darreichung eines Brechmittels und analeptischer Mittel kam es bei dem vorher völlig gesunden Lazarethgehilfen zu zwei Anfällen

von Synkope, in deren zweitem er starb. Der Tod erfolgte vor Ablauf von 4 Stunden nach Einnehmen der Chininsulfatlösung. Der zweite Vergiftete kam davon; er verdankte dieses wahrscheinlich dem Umstande, dass bei ihm von selbst Erbrechen frühzeitig eintrat, wodurch ein Theil des Giftes wieder entfernt wurde, so dass die 12·0 nicht ganz zur Wirkung gelangten.

Der Verfasser der vorstehenden interessanten Mittheilung ist der Ansicht, dass dies der einzige tödtliche Fall von Vergiftung durch Chininsulfat sei. Diese Meinung ist eine irrige. Die ältere Literatur enthält eine grössere Zahl unanfechtbar tödtlicher Chininsulfatvergiftungen. Auf Grundlage dieser hat sich Verf. bewogen gefühlt, in die Discussion über die Freigabe des Chinins an die Drogisten einzutreten. Heute, wo die Redaction der Drog.-Ztg. die Bedeutung jener Angaben für die in Rede stehende Frage sich anzuzweifeln gestattet, will Verf. wenigstens eine der älteren Beobachtungen, welche die Giftigkeit des Chininsulfats in geeigneter Weise demonstrirt, vorlegen. Es ist dies ein allerdings nicht tödtlich verlaufender Fall, der eine grosse Aehnlichkeit mit der neuesten französischen Vergiftungsgeschichte hat. Derselbe findet sich im Jahrgange 1842 des Journal de Chimie médicale und wird in Galtier's Toxikologie, Bd. II., S. 442 mitgetheilt. Die Beobachtung ist von Giacomini, einem energischen Verfechter grosser Chiningaben. Ein Mann verschluckte 12·0 Chininsulfat in einem Glase Zuckerwasser, an Stelle von Cremor tartari und erkrankte danach mit Uebelkeit, Magenschmerzen und schliesslich Anfällen von Synkope. Noch nach neun Stunden war schwerer Collaps mit Lividität des Körpers und ausserordentlich verlangsamter Athmung vorhanden, doch gelang es, ihn unter Anwendung innerer und äusserer Reizmittel zu retten. Noch am 5. Tage war er schwach und konnte nicht hören, und diese Taubheit blieb noch „recht lange“ Zeit. Ein ähnlicher Vergiftungsfall durch Verwechslung mit einem Abführmittel, aber ebenfalls günstig verlaufen, ist von dem holländischen Toxikologen van Hasselt in seiner eigenen Familie beobachtet und wird von ihm in seiner Handleiding tot de Vergiftleor erwähnt. Solche Fälle accidenteller Intoxication sind eben von besonderer Bedeutung, weil sie die Giftigkeit des Chininsulfats für Personen darthun, die gesund oder doch fast gesund sind und in denen nicht die Krankheit für die Symptome verantwortlich gemacht werden können, welche nach dem Genusse einer als Arznei verordneten entstanden, wie dies für das Wechselfieber einerseits und für den acuten Rheumatismus oder Typhus vielfach, und zwar in manchen Fällen entschieden mit Recht, geschehen ist. Die Fälle, wo nach dem Verfahren von Briquet grosse Dosen Chinin bei Gelenkrheumatismus gegeben wurden, und der Tod unter comatösen Erscheinungen erfolgte, dann aber bei der Leicheneröffnung hochgradige Meningitis (Hirnentzündung) gefunden wurde, wie z. B. in dem bei Galtier erwähnten aus dem Hospital Cochin, sind aller Wahrscheinlichkeit nach Fälle von sogenanntem cerebralen Rheumatismus und gehören nicht zur Chininvergiftung. Nimmt man diese Fälle weg und subtrahirt man auch von den 30 letalen Fällen, welche sich bis 1862 in der Literatur als den tödtlichen Chininvergiftungen zugerechnet finden, alle diejenigen

ab, wo die Kranken an Typhus litten, so bleibt denn doch, den neuesten Zuwachs abgerechnet, noch eine ansehnliche Zahl von Chinintodesfällen übrig, welche bei leichten Formen von Wechselfieber, die niemals tödtlich enden, gewöhnlichem dreitägigen Fieber, vorkamen und mit Sicherheit wie der oben erwähnte Tilsiter Chinoidinfall, als Vergiftung anzusehen sind. Wer sich übrigens einen Begriff von der Ausdehnung der Chininvergiftung in älteren Zeiten machen will, der muss ein halbes Jahrhundert zurückgehen, wenn er sich nicht mit dem sorgfältigen Nachweisen begnügen will, welche Dr. Ruf. Wenz in seiner Arbeit: „Die therapeutische Anwendung der China und ihrer Alkaloide“ (Tübingen. 1867) gegeben hat, einer Schrift, auf welche Verf. Diejenigen verweist, welche sich weiter über den Gegenstand informiren wollen.

340. **Ein Fall von acutem Merkurialismus.** Von Miquel. (Sem. Med. 1886. 1. — Deutsch. Chem. Zeitung. 1886. 14.)

Miquel beschreibt folgenden Fall von acuter Merkurialvergiftung: Ein 18jähriger junger Mann nimmt heimlich in dem Laboratorium, in dem er arbeitet, einige Gramm Hydrargyrum bijodatum und bestreut sich damit die Genitalien, um sich von an ihm haftenden Ungeziefer zu befreien. Kaum eine Viertelstunde später wird Pat. von den heftigsten Kolikschmerzen ergriffen, $1^1/_2$ Stunden nach der Anwendung des Mittels tritt sehr starke und ebenso schmerzhafte Schwellung der Genitalien ein, welcher ein brennender Schmerz besonders in den Hoden voraufging. Drei Stunden nach der Berührung mit dem Präparat tritt Salivation ein, die einige Tage andauert. Unter Anwendung geeigneter Mittel ist der Patient im Verlauf einer Woche wiederhergestellt, nachdem Penis und Skrotum nach vorhergängiger Absonderung eines nässenden Secrets unter allgemeiner Desquamation ihre normale Gestalt wieder angenommen hatten. Auffallend ist die ausgedehnte Verbrennung der Genitalien durch eine doch nur wenig lösliche Substanz; noch auffallender ist aber die Schnelligkeit der Resorption, welche nach kaum einer Viertelstunde sich bemerklich machte, während die örtliche Wirkung erst $1^1/_2$ Stunden später auftrat. Auch das Auftreten der Salivation 3 Stunden nach Application des Kaustikums ist eine nicht gewöhnliche Beobachtung.

341. **Zur Coffeinwirkung.** Von Dr. Langgaard. Sitzung der Berl. med. Gesellsch. am 3. März 1883. (Originalber. d. Münchn. med. Wochschr. 1886. 10.)

Curarisirte Thiere, deren Athmung gelähmt ist, fangen wenige Minuten nach einer intravenösen Coffeininjection wieder zu athmen an, vorausgesetzt, dass die Curaredosis nicht zu gross war. Coffein wirkt lebensrettend bei Curarevergiftung. Langgaard gab Thieren eine Curaredosis und darauf Coffein, anderen nur eine gleiche Menge Curare. Die letzteren starben, die ersteren blieben am Leben. Gab er diesen dann nochmals Curare, ohne Coffein nachzufügen, so starben auch sie. Damit ist zweifellos bewiesen, dass Coffein das Antidot von Curare ist, vorausgesetzt, dass die Curaredosis nicht zu gross war und Coffein im Anfang der Vergiftung gereicht wurde. Wie ist diese Wirkung zu erklären?

Curare lähmt die peripheren Endigungen der motorischen Nerven, so auch die Athmungsmuskeln und dann erfolgt Erstickung. Man könnte nun glauben, dass das Coffein dieselben Theile reizt, welche Curare lähmt, allein weder aus der Literatur, noch aus Experimenten konnte Langgaard das nachweisen. Vortragender versucht deshalb eine andere Erklärung. Charakteristisch für die Curarelähmung ist, dass nicht alle Muskeln gleichzeitig befallen und die Athemmuskeln zuletzt ausser Thätigkeit gesetzt werden. Bei künstlicher Respiration treten auch die Athembewegungen wieder zuerst auf. Sterben die Thiere, so gehen sie meist unter leichten Zuckungen zu Grunde, ein Beweis, dass während der aufgehobenen Spontanbewegungen noch eine geringe Erregbarkeit der Nervenendigungen vorhanden ist. In dem Coffein haben wir nun ein Mittel, das stark erregend auf die Centralorgane und auf die quergestreifte Muskulatur wirkt. Bei grossen Dosen gibt sich das bei Fröschen in einer Starre kund, während kleinere Dosen die Muskeln leichter in den Contractionszustand versetzen, also die Leistungsfähigkeit des Muskels erhöhen. Hieraus nun erklärt Langgaard die antagonistische Wirkung des Coffein bei Curarevergiftung. Es fand bei letzterer keine vollkommene Lähmung statt, sondern es ist nur ein Widerstand eingeschaltet, der durch gewöhnliche Reize nicht überwunden wird, wohl aber den durch Coffein hervorgebrachten stärkeren Reizen weicht. Von praktischer Wichtigkeit sind diese Thatsachen, wenn man bedenkt, dass Vergiftungen durch Coniin und durch Miesmuscheln ähnlich verlaufen wie solche durch Curare herbeigeführte. Auch bei diesen dürfte man Erfolg von der Coffeinverabreichung erwarten, wenn die Giftdosen nicht zu gross waren. Ausserdem empfiehlt sich die Darreichung von Kalium aceticum, das im Organismus zu kohlensaurem Alkali verbrennt, weil die Zersetzungsvorgänge durch grössere Alkalescenz gesteigert werden und dadurch das Gift einer schnelleren Zersetzung überliefert wird. Endlich ist Kal. aceticum auch ein Diureticum.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

342. **Ueber plötzliche Todesfälle nach Knochenbrüchen in Folge von Venenthrombose und Embolie.** Von Prof. Paul Bruns. (Beiträge zur klinischen Chirurgie aus der Tübinger Klinik. 1886. — Münchn. med. Wochenschr. 1886. 9.)

Eine 55jährige, kräftige Frau wurde durch auf sie herabfallende Säcke zu Boden geworfen und erlitt eine subcutane Fractur des rechten Femur durch die Trochanterpartie desselben; dabei starke Schwellung des Oberschenkels, geringe Verkürzung. Provisorische Lagerung zwischen Sandsäcken und Bindeneinwicklung. Am 15. Tage stellte sich Oedem des ganzen Gliedes und Schmerz ein. Am 25. Tage trat nach vorhergegangener Präcordialangst und nach einem heftigen Schmerze in der Herzgegend „wie wenn inwendig etwas zerrissen wäre" bei freiem Sensorium Athemnoth und nach wenigen Minuten der Tod ein. Bei der Section fand sich die Pulmonalis mit zahlreichen festen weisslichen Gerinnseln verstopft; ebensolche fanden sich in der

rechten V. iliaca ext., dem oberen Ende der V. cruralis, der V. circumflexa und V. profunda femoris. Die Fractur zeigte die diagnosticirte Form. Aehnliche Fälle von plötzlichem Tod durch Embolie der Lungenarterien oder des Herzens nach Knochenbrüchen fand Bruns bei seiner genauen Durchsicht der Literatur im Ganzen 35. Güterbock hat sogar drei solche Todesfälle nach einfachen Contusionen zusammengestellt. Nach Fracturen sind jedoch solche Zufälle häufiger; sie sind fast sämmtlich subcutane und die betroffenen Personen meist in vorgerückten Lebensalter (40 bis 60 Jahre). Die Thrombose nimmt immer ihren Ausgang von den Venen in der Umgebung der Bruchstelle. Die Ursache derselben ist die Verletzung oder Compression der Venen an der Bruchstelle, wobei natürlich etwa vorhandene varicöse Erkrankung der Venen und die Ruhe des gebrochenen Gliedes prädisponirend wirken; eine Phlebitis ist sicher nicht vorhanden. Der Zeitpunkt des Eintrittes der Embolie fiel unter 31 Fällen meistens (11 Mal) auf den 13.—20. Tag, 6 Mal auf den 21.—30. Tag. Oefters waren ein Verbandwechsel, Aufrichten im Bette oder ausgiebige passive Bewegungen des gebrochenen Gliedes vorhergegangen; einige Fälle ereigneten sich erst nach vollendeter Consolidation des Bruches bei Gehversuchen, welche der Patient vornahm. Als Folgen der Embolie kann man unterscheiden: 1. rasch tödtlichen Ausgang in der Mehrzahl der Fälle. Die Autopsie in 23 Fällen dieser Art ergab 20 Mal Embolie der Lungenarterien, 3 Mal Embolie des rechten Herzens. 2. Der Tod erfolgt nicht plötzlich, sondern einige Zeit nach der Embolie an den Folgen des embolischen Lungeninfarctes; in der Literatur finden sich nur zwei solche Fälle; gewiss wird die Embolie in diesen Fällen als Ursache des Todes selten erkannt und gewürdigt. 3. Es erfolgte Genesung in fünf Fällen der mitgetheilten Zusammenstellung. In Wirklichkeit sind vermuthlich auch diese Fälle viel häufiger; leichte Fälle dieser Art sind wohl nicht sicher zu diagnosticiren. „Die embolische Natur des Lungeninfarctes ist dann um so sicherer, wenn ein vorhandenes Oedem des gebrochenen Gliedes auf Venenthrombose schliessen lässt."

343. **Bemerkungen zur Behandlung innerer Einklemmungen.** Von Professor Czerny. (Virchow's Archiv. Bd. CI. p. 524. — Centralbl. f. Chir. 1886. 10.)

Verf. entwickelt die Indicationen, welche nach seiner Ansicht die Laparotomie bei innerer Einklemmung nothwendig machen, um davor zu warnen, dass diese Operation nicht unnöthig oder gar zum Nachtheile des Kranken ausgeführt werde. Czerny möchte die Laparotomie und Aufsuchung des Hindernisses blos für diejenigen Fälle innerer Incarceration reserviren, in welchen die Kräfte der Patienten noch gut erhalten sind, der Leib noch weich und nicht gespannt ist und wo man durch Palpation in der Narcose wenigstens den Ort des Hindernisses mit einiger Sicherheit feststellen kann. Der Bauchschnitt soll dann an dieser Stelle vorgenommen werden. Dagegen stellt er kategorisch die Indication auf, dass bei der Diagnose einer inneren Incarceration die künstliche Afterbildung vorgenommen werden müsse, sobald der Leib trommelartig aufgetrieben und sowohl der Sitz als die Natur des Hindernisses zweifelhaft ist. Wenn

unter diesen Umständen grosse Eingiessungen, wenn die Magenpumpe keine natürliche Passage für Koth und Winde herbeigeführt haben, so erscheint ihm die künstliche Afterbildung ebenso dringend indicirt, wie die Tracheotomie bei gefahrdrohender Larynxstenose. Als typische Stelle des anzulegenden künstlichen Afters empfiehlt Czerny die Nélaton'sche Ileotomie, Kolotomie nur dann, wenn das Hinderniss im untersten Abschnitte des Dickdarms vermuthet wird. Die Operation soll einseitig gemacht und die Fistel nur kleinfingerdick angelegt werden. Verf. hat auf diese Weise einen jungen Mann mit Darmocclusion mit enorm aufgetriebenen Bauche und beginnender diffuser Peritonitis durch die Ileostomie gerettet. Das Leiden hatte sich nach einer sehr reichlichen Mahlzeit (Gulasch mit Kartoffeln) entwickelt; die Operation wurde wegen innerer Incarceration — ungewiss welcher Art — unter verzweifelten Verhältnissen vorgenommen.

344. **Intussusception des Dünndarmes.** Von Dr. K. Franks. (Transact. of the acad. of med. of Ireland. 1885. — Ctrbl. f. Chirurg. 1886. 11.)

Verf. beschreibt einen Fall von acuter ausgedehnter Intussusception des Dünndarmes bei einem erwachsenen Mann. Der Patient erwacht in der Nacht unter heftigen Leibschmerzen. Sofort häufiges Erbrechen, das sich am 4. Tag zum Kothbrechen steigert. Kein Stuhlgang. Klystiere fördern nur wenig Blut zu Tage. Viel Indican im Harn. Hochgradige harte Auftreibung des ganzen Bauches. Aeusserlich kein Tumor durchfühlbar. Zunehmender Collaps. Erst am 8. Tag wird zur Laparotomie geschritten. Man fand ungefähr in der Mitte des Dünndarmes eine 10 Zoll lange Invagination. Die betroffene Partie dunkel purpurroth, einige Stellen beinahe grün. Der Hals der eingestülpten Partie sehr fest constringirt. Durch ganz langsames und vorsichtiges Ziehen und Kneten wird die Einstülpung gelöst. Dabei reisst das Bauchfell an einigen Stellen ein. Die Operation dauert 2 Stunden. Patient stirbt in der folgenden Nacht. Bei der Section fand sich keine Peritonitis; nur am unteren Ende der eingestülpten Partie war etwas Serum ausgeschwitzt. Es hatten sich keine Adhäsionen zwischen den eingestülpten und einander anliegenden Bauchfellflächen entwickelt. Die Darmwand zeigte an einigen Stellen Spuren beginnender Gangrän. Verf. beklagt, dass er die Operation zu spät gemacht habe.

345. **Sectio caesarea, bedingt durch eine traumatische Beckendifformität.** Von Edward W. Jenks in Detroit. (Amer. Journ. of Obstetr. October-Heft. 1885. pag. 1072.)

Verletzungen des Beckens sind, wenn sie halbwegs bedeutender, nahezu immer letal. Zu den grössten Raritäten zählt es, wenn ein solches fracturirtes Becken wieder heilt. Hierbei kann es geschehen, dass die Bruchenden nicht richtig miteinander verwachsen und der Beckencanal verengt wird. Wird ein Weib, das eine solche Beckenverletzung überstanden, schwanger, so kann unter den erwähnten Umständen die spontane Geburtsbeendigung ganz unmöglich werden. Einen solchen Fall sah E. W. Jenks. Die Verengerung wurde, da aussen am Becken nichts zu sehen war, übersehen. Der Arzt legte die Zange an, wollte extrahiren,

es ging aber nicht. Darauf wurde die Craniotomie gemacht, die aber ebenfalls nicht zum Ziele führte. E. W. Jenks, der nun gerufen wurde, fand bei der inneren Untersuchung einen breiten knöchernen Vorsprung in der rechten Beckenhälfte, der den Austritt für die Frucht verlegte und die Geburt unmöglich machte. E. W. Jenks nahm den Kaiserschnitt nach der alten Methode vor. Die Kranke überstand die Operation ganz gut. In der Nacht vom 2. auf den 3. Tag nach der Operation, während welcher Zeit das Befinden ein sehr günstiges war, stand die Frau im Traume aus dem Bette auf, worauf sie 3 Stunden später starb. Eine Section konnte, was sehr zu bedauern, nicht gemacht werden.

Kleinwächter.

346. **Zur Aetiologie des häufigen Harndranges.** Von Thomas Addis Emmet in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Jänner-Heft. 1885. pag. 60.)

Verdickungen der utero-sacralen Ligamente nach vorausgegangener Parametritis erzeugen nicht selten einen häufigen Drang zum Harnlassen. Diese Ligamente verkürzen sich nämlich und üben dadurch einen constanten Zug auf die Blase aus. Die Blase selbst braucht hierbei durchaus nicht erkrankt zu sein. Andere Male ist die Veranlassung des häufigen Harndranges eine Entzündung der Mucosa urethrae. Unter solchen Umständen schlitzt T. A. Emmet die Urethra knopflochförmig auf und nimmt eine locale Behandlung vor, darauf schliesst er nach Heilung der entzündeten Stelle die gemachte Oeffnung wieder operativ. Durch Druck, wie z. B. bei Verlagerungen des Uterus nach vorne, entsteht nicht ein häufiger Harndrang. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Blase gezerrt wird. Kleinwächter.

347. **Ueber habituelles Absterben der Früchte bei Nierenerkrankung.** Von Dr. Fehling, Stuttgart. (Tagbl. der 58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.)

Unter den Ursachen für habituelles Absterben hat Vortragender Syphilis, Anämie, Endometritis durch genaue Beobachtungen mehrerer Fälle von Nierenerkrankung Schwangerer in den letzten Jahren verfolgt. In einem Fall trat 6mal vorzeitige Ausstossung der intra-uterin abgestorbenen Frucht auf, ohne dass an Mutter und Frucht Syphilis nachweisbar gewesen wäre. Jedesmal ging im 5. oder 6. Monat allgemein ödematöse Anschwellung der Frau mit Eiweissausscheidung im Urin voraus, worauf unter heftigen Magenkrämpfen die Frucht abstarb, dieselbe wurde jedoch erst 3—10 Wochen später ausgestossen. In einem zweiten Falle starb bei einer jungen I-para unter ähnlichen Symptomen das Kind ab, worauf die Eiweissausscheidung nachliess. Das Gemeinsame der sämmtlichen beobachteten (4) Fälle ist die Nierenerkrankung; wahrscheinlich ist dieselbe schon vor der Schwangerschaft vorhanden und wird durch dieselbe verschlimmert; nach der Geburt wieder Abnahme derselben.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

348. **Eigenthümliche Verwachsung der Augenlider.** Von Dr. F. Ottava. (Szemészet. — Pest. med.-chir. Presse 1886. 10.)

Bei einem 20jährigen Mädchen, das sich nicht erinnert, am linken Auge je eine Entzündung gehabt zu haben, wurde Folgendes beobachtet: Drei Mm. vom Lidrand sieht man eine ringsherum verlaufende tiefe Narbe, die die Lider an den Orbitarand fixirt und selbe dilatirt erhält. Am äussern Winkel sitzt eine festere strahlige Narbe. Das Gebiet zwischen den Lidern wird durch eine fleischige Membran verdeckt, die zahlreiche Lücken aufweist. Beim Weinen quellen die Thränen wie durch das Sieb einer Giesskanne hervor. Pat., ein Dienstmädchen, wird wegen dieser Missbildung gemieden und möchte von derselben befreit werden. Bei der Bewegung des Auges sieht man den Bulbus leicht hinter der Membran hin und her gleiten, hie und da zieht er auch die Membran mit sich. Nach Durchschlitzung des fleischigen Gebildes machte Ottava eine Kanthoplastik. An einer linsengrossen Stelle war dasselbe mit dem unteren Segment der Cornea verwachsen. Nun konnte man sehen, dass die Membran nahe der Uebergangsfalte begann, die letztere jedoch in ihrer ganzen Ausdehnung intact liess. Nach der Operation rasche Heilung; die Fleischmembran schrumpfte und kam es ferner zu keinem Verschluss der Lider. Die Cornea jedoch blieb diffus trüb, in ihrer unteren Hälfte narbig. Der Eingriff hatte nur cosmetischen Werth, da die Lichtperception fehlte. Die Missbildung dürfte durch eine Pustula maligna herbeigeführt worden sein.

349. **Beitrag zur Lehre der fibrösen Polypen der Oberkieferhöhle.** Von Dr. Paul Koch. (Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. von Ladreit de la Charrière 1885. 1. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1886. 2.)

Eine 21jährige Frau, früher gesund, war mit einem fibrösen Polypen des Antrum Highmori behaftet, Patientin forderte die Operation aus cosmetischen Rücksichten. Das gute Allgemeinbefinden der Patientin, die Ansicht, dass später unter minder günstigen Verhältnissen doch operirt werden müsste, bewogen den Verf., die Operation auszuführen. Die Resection des Oberkiefers und die Total-Exstirpation der Geschwulst wurde beschlossen. Der Hautschnitt wurde nach der früher von Nélaton gegebenen Methode ausgeführt: Zunächst wurde die vordere Fläche des Sinus maxillaris freigelegt, diese vordere Wand erwies sich als sehr dünn und an ihrem unteren Rande von dem Neoplasma durchbohrt. Durch diese Entdeckung wurde die Idee der totalen Resection aufgegeben, die Processus zygomaticus, frontalis und palatinus wurden geschont und diese vordere Wand wurde allein mittelst Scheere entfernt. Die starke Blutung, von der Verwachsung des Neoplasma mit dieser Vorderwand herrührend, stand erst, nachdem das ganze Neugebilde entfernt war. Da die hintere Wand des Sinus maxillaris ebenfalls mit dem Tumor verwachsen war, wurde diese auch entfernt; der Rest der noch bestehenden Wurzeln wurde mit dem Thermocauter zerstört. Die

Hautlappen wurden mittelst der umschlungenen Naht vereinigt. Der Ausfluss des aus der Höhle stammenden Eiters ging ganz leicht durch die in den Mund und den Pharynx gesetzten Oeffnungen, die Heilung erfolgte per primam, die Entstellung war gleich Null, eben weil die Processus unversehrt erhalten worden waren. Bis heute, vier Jahre nach der Operation, war Recidive noch nicht eingetreten. Diese Beobachtung bestätigt die Aussage Nélaton's, „dass ein fibröser Polyp, in der Nase sichtbar, nie primärer Natur ist, sondern dass er immer aus einer benachbarten Höhle stammt".

---

# Dermatologie und Syphilis.

350. **Ueber Blennorrhoe des Harnapparates beim Manne.** Von Dr. A. Podres, Docent in Charkow. (Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. Jahrg. 1885. Wilh. Braumüller.)

Aus der sehr belehrenden und fleissigen Arbeit wollen wir nur das Wichtigste mittheilen. Die in den Lehrbüchern bis in neuester Zeit gleichsam als Erbtheil gebrauchte Eintheilung der Blennorrhoea urethra (Urethritis) in eine seröse, schleimige, eitrige, hämorrhagische, goutte militaire etc. ist gänzlich als unwissenschaftlich zu verlassen. Nach den Untersuchungen von Neisser (in Breslau) und anderen anerkannten gründlichen Forschern ist im blennorrhoischen Secrete beständig eine ganz bestimmte specifische Gruppe von Coccen nachzuweisen. Zwischen diesen Coccen und der Krankheit besteht ein causaler Zusammenhang. Die Coccen haben ein constantes und äusserst bestimmtes Verhältniss; ziemlich grosse Mikroben lagern sich immer paarweise in Gruppen nach den geraden Zahlen 2—4 etc., es bilden sich Figuren ähnlich der Zahl 8 oder Bisquitformen (Diplococcen). Die Vermehrung geschieht auf dem Wege der Spaltung. Nach Leistikow soll die grösste Menge nach Ablauf des acuten Stadium zu finden sein. Die Begrenzung der ursprünglich localen Affection hängt von dem Umstande ab, ob günstige Momente vorhanden sind, die deren Verbreitung beschränken oder deren giftige Wirkung paralysiren können. Am allerehesten vernichtend auf die Mikroben wirken die so interessanten Fagocyten von Prof. Metschnikow in Odessa, der die Beobachtung machte, dass diese Zellen die Fähigkeit besitzen, harte Körper zu verschlucken, zu denen er die weissen Blutkörperchen und freien Zellen des Bindegewebes zählt. Metschnikow sagt nun, dass diese Fagocyten wirkliche Vertheidiger des Organismus gegen die auf verschiedenen Wegen einfallenden Mikroben sind; dass diese auf dem Wege der inneren Zellenverdauung zu Grunde gehen. Es besteht ein Kampf zwischen Fagocyten und Mikroben, welcher nicht immer einen gleichen Ausgang nimmt. Die Fagocyten siegen, wenn die Lebensenergie des Organismus und seiner Fagocyten gegen die Energie der Mikroben vorherrscht; wo nicht, unterliegt der Organismus entweder durch die Menge der Mikroben oder durch das zur Selbstvertheidigung producirte narcotische Gift. Nicht alle Theile der Harnröhre geben günstige Bedingungen für die Cultur der Coccen. Die günstigsten Stellen sind: die Fossa navicularis,

Sinus bulbosus, Collum vesicae jenseits der Musc. sph. vesic.; ferner wenn die Blennorrhoe auf den lymphatischen Wegen verbreitet, so ergreift sie das Trigon. vesic. und die samenerzeugenden Organe. Nur die erste Periode der Blennorrhoe ist als parasitische aufzufassen; die Perioden des schleimigen und des Nachtrippers sind nicht als specifisch — Culturperiode der Mikroben — aufzufassen. Die Erscheinungen der abgeschwächten Empfänglichkeit des Organismus nach der ersten Cultur von Gonococcen hinterbleibt auf einen langen Zeitraum, auf viele Jahre. Die mittlere Dauer der Reinfection ist 5 bis 12 Tage. Die Culturperiode der Gonococcn umfasst eine gewisse Zeit, nur bleibt nicht selten nach unregelmässig verlaufenden Gonorrhoen ein nachfolgender krankhafter Zustand der Urethra in Form einer catarrhalischen, chronischen oder granulösen Urethritis (Nachtripper) für Monate und Jahre zurück. Für sich allein hinterlässt die Blennorrhoe niemals derartige Veränderungen der Urethra, welche die Entwicklung von Stricturen mit sich führen. Diese letzteren treten nur bei tiefen Infiltraten und Thrombosen der lymphatischen Wege auf oder nach Abscessen mit nachfolgender Narbenbildung. Oft werden diese Ausgänge durch die Therapie künstlich geschaffen. Die Therapie anlangend, genügen die einfachen Massregeln, um selbst die primären leichten Fälle in kurzer Zeit zu bekämpfen. Ruhe, Vermeidung aufregender und den Zufluss des Blutes zu den Geschlechtstheilen verstärkender Einflüsse und Anwendung von Kälte in der Periode der ersten 2—4 Tage. Zur Fernhaltung der Erection werden Brompräparate, Kampher, Narcotica vor dem Schlafe angewendet. Mit Rücksicht auf das blennorrhoische Contagium müssen antiseptische Principien angeordnet werden. Als locales Desinficiens verdient Sublimat unbedingt den Vorzug, doch nur äusserst verdünnt (1 : 20.000), weil dies Mittel auf die Urethra stark einwirkt. Die Injectionen müssen aber alle 1—2 Stunden gemacht werden und dabei die Vorsicht gebraucht, die Pars pendula urethrae zusammenzuquetschen, zum Schutz der gesunden Partie. Balsamica sollten nie angewendet werden.

Dr. Sterk, Marienbad.

351. **The prognosis and treatment of Syphilis.** Von Prof. Dr. Morrow in New-York. (The Medical Record. Nov. 1885. 20.)

Keine andere Infectionskrankheit zeigt eine solche Mannigfaltigkeit in ihren Erscheinungen in Bezug auf Einfluss auf den Gesammtorganismus, Verlauf, Dauer und Folgeerscheinungen, wie die Syphilis. Klinisch müsse man leichtere und schwerere Fälle von einander unterscheiden, wenngleich die Kriterien für diese Unterscheidung in der Localaffection nicht immer gegeben sind und oft genug mit einander im Widerspruche stehen. Die allgemeinen Constitutionsverhältnisse des syphilitisch erkrankten Individuums müssen in der Beurtheilung der graduellen Unterscheidung in allen Fällen berücksichtigt werden, denn nur so lassen sich die Missverhältnisse, die häufig zwischen local anatomischen Veränderungen und allgemeinen Erscheinungen zu Tage treten, in ungezwungenster Weise erklären. Die Initial-Erscheinungen sind niemals massgebend für die Beurtheilung der Dauer und des Verlaufes der Infection. Die nächste Frage, die sich der Autor vorgelegt, ist die: Ist es möglich, die Infection gleich im Beginne

so zu coupiren, dass alle Folgeerscheinungen mit Bestimmtheit hintangehalten werden können? Diese Frage wird im Gegensatze zu der Ansicht vieler Autoren, dass mit der Excision der Initialsclerose eine allgemeine Infection vermieden wird, mit „Nein“ beantwortet, da der Autor die Ansicht vertritt, dass der Charakter als solcher schon als Ausdruck der bereits bestehenden allgemeinen Blutvergiftung anzusehen ist, gegen deren Weiterverbreitung die locale Excision von gar keinem Einflusse sein könne. Ob die Behandlung der Initialerscheinungen mittelst Mercur die secundären Folgen abschwäche? oder gänzlich hintanhalte?, wird mit „Nein“ beantwortet. Die antisyphilitische Therapie kann das Auftreten der secundären Formen etwas hinausschieben, die Reihenfolge der Erscheinungen modificiren, nicht aber gänzlich unterdrücken. In weiterer Auseinandersetzung bespricht der Autor den geeignetsten Zeitpunkt für die Vornahme einer wissenschaftlich gerechtfertigten antisyphilitischen Cur, die er dann für gekommen betrachtet, wenn die unzweifelhaften secundären Formen zu Tage treten, da eine frühere Therapie theils durch eine unrichtige Diagnose nicht gerechtfertigt sein dürfte, theils unnütz, ja sogar schädlich ist. Von den vielen antisyphilitischen Mitteln bespricht der Autor als die wirksamsten nur das Quecksilber und das Jodkali; den ersteren vindicirt er einen mächtigen therapeutischen Erfolg bei allen secundären Formen, deren Intensität gebrochen und deren Involution beschleunigt wird, wogegen das Jodkali das Mittel par excellence ist für die tertiären Erscheinungen, insbesondere der gummösen Formen, die unter dem Jodkaligebrauche rasch schmelzen und so ulcerativen Zerfall hintanhält. Aber trotz der ausgezeichneten therapeutischen Wirkung dieser beiden Droguen ist doch deren präventiver Einfluss ein ganz problematischer, da oft genug trotz einer energisch und consequent durchgeführten, gerechtfertigten antisyphilitischen Cur die secundären und tertiären Erscheinungen doch auftreten; und andererseits wieder diese nicht zum Vorschein kommen, trotzdem keines der beiden Mittel in Anwendung kam, so dass es schwer ist zu entscheiden, wie viel in den ohne secundäre und tertiäre Formen verlaufenden Fällen auf Rechnung der Mittel oder der individuellen Constitution zu bringen ist. Soviel ist jedenfalls Thatsache, dass diese Droguen ausgezeichnete, nicht zu umgehende antisyphilitische Mittel sind, ohne jedoch eine absolute, gewisse, bleibende Heilung zu garantiren. Am besten wird der Mercur in kleinen fortgesetzten Dosen bis zum Eintritt der ersten physiologischen Wirkung angewendet. Grosse Dosen bis zum Eintritte von Salivation sind schädlich und verwerflich. In allen Fällen ist die Dosirung der Individualität anzupassen, da die Empfänglichkeit eine verschiedene und im Vorhinein nicht zu bestimmende ist. In vielen Fällen, zumeist bei geschwächten Patienten, ist das Quecksilber absolut zu vermeiden, statt dessen Roborantia, Stimulantia etc. anzuwenden und erst mit Besserung und Kräftigung der allgemeinen Verhältnisse die antisyphilitische Cur vorzunehmen. Allgemeine Regeln für die Therapie lassen sich nicht geben, der einzelne Fall muss die Behandlung bestimmen; nur soviel kann der Autor aus seinen reichen klinischen Erfahrungen als Richtschnur mittheilen, dass

die symptomatische Behandlung die beste ist, das heisst mit dem Auftreten der Erscheinungen wird mercurialisirt, mit dem Schwinden derselben wieder ausgesetzt, bis wieder krankhafte Veränderungen sich zeigen, was oft 2 bis 3 Jahre in kleineren oder grösseren Intervallen der Fall sein kann. Von den einzelnen Präparaten gibt der Autor dem Protojodur Hydr., in Pillenform verabreicht, den Vorzug. Den günstigen hygienischen und Ernährungsverhältnissen etc. vindicirt der Autor einen mächtigen Einfluss bei der Behandlung der Syphilis. Dr. Sterk, Marienbad.

352. **Ueber die Behandlung des Eczems und der Impetigo bei Kindern durch innerlichen Gebrauch von Chrysarobin.** Von Dr. Stocquert in Brüssel. (Monatshefte für praktische Dermatologie. 1886. 1. — New-York. medic. Presse. 1886. Febr.)

Verf. theilt 8 Fälle von Eczem und Impetigo mit, die er mit Chrysarobin (5 Mgr. bis 2 Cgr. pro die in Mixtur) mit gutem Erfolge angewendet hat; die Heilung erfolgte in allen Fällen sehr rasch, und zwar zwischen zwei Tagen und einem Monate. Chrysarobin wirkt seiner Ansicht nach als gefässverengendes Agens, nachdem die krankhafte Secretion vermindert und das Abblassen der kranken Gewebe herbeigeführt wird. Auf das Jucken hat es keine Wirkung.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

353. **Nachweis von Quecksilber im Harn und organischen Flüssigkeiten.** Von Generaldirector Aug. Almén in Stockholm. (Svenska Läkare Sällsk. Förhandl. p. 142. Aug. 1885.)

Als eine höchst praktische und empfindliche Methode zum Nachweis minimaler Quecksilbermengen empfiehlt sich eine von Almén seit 1866 benutzte Modification des Verfahrens von Reinsch. Man bringt in die mit 8—10 Procent Salzsäure versetzte Flüssigkeit einen vorher wohl ausgeglühten feinen Kupferdraht oder noch besser Messingdraht und erhitzt $1^1/_2$ Stunden lang bei gelindem Feuer, reinigt dann den Draht, der sich beim Vorhandensein grösserer Quecksilbermengen weiss, bei geringeren schmutzig grau färbt, durch vorsichtiges Kochen mit destillirtem Wasser, dem man, wo die zu prüfende Flüssigkeit Harn ist, zur Entfernung etwa gefällter Harnsäure oder Farbstoffe eine geringe Menge Natronlauge zusetzt, trocknet auf Fliesspapier und bringt den getrockneten Draht in eine so ausgezogene feine Glasröhre, dass ihr Lumen dem Drahte entspricht. Man bricht die Glasröhre einige Millimeter vom Draht ab und schmilzt dieselbe zu, dann erhitzt man zum Ueberdestilliren des Quecksilbers vorsichtig und langsam auf schwacher Flamme. Man erhält bei dieser Destillation gewöhnlich unmittelbar am Drahte einen geringen rothbraunen, nicht mehr flüchtigen Belag, dann zunächst die Quecksilberkügelchen, hierauf gelbe Oeltröpfchen von organischen Substanzen und am weitesten vom Drahte entfernt etwas Wasser. Sind die Quecksilberkügelchen zu klein, um mit blossem Auge

erkannt zu werden, so prüft man mit einer starken Luppe oder dem Mikroskope. Wassertropfen sind durchsichtig, Quecksilberkügelchen bei reflectirtem Lichte schwarz, bisweilen mit einem weissen Fleck in der Mitte. Am schwierigsten ist die Unterscheidung von Luftblasen im Glase, doch lassen sich Quecksilberkügelchen durch Einführen einer haarfeinen Glasröhre oder eines feinen Platindrahtes zu einer grösseren Kugel vereinigen.

Bei der Empfindlichkeit dieser Methode gelingt der Quecksilbernachweis damit nicht allein im Decoctum Zittmanni, sondern auch im Harn von Kranken, welche die Schmiercur durchgemacht haben, nach Ablauf eines Jahres. Man kann die Schärfe der Methode bei Harnuntersuchungen dadurch steigern, indem man eine grössere Menge Harn, z. B. 300 Ccm., kocht und mit Natronlauge, mit oder ohne Zusatz von reducirendem Zucker mischt, wobei mit reducirtem Quecksilber verunreinigte Phosphate ausgefällt werden, dann, nachdem der gesammte Niederschlag sich wohl abgesetzt hat, die überschüssige Flüssigkeit vorsichtig entfernt und hierauf an einigen Tropfen des Restes die beschriebene Probe durchmacht. Bezüglich der letzteren hat sich übrigens Almén überzeugt, dass alle Quecksilberverbindungen, Calomel und Zinnober nicht ausgenommen, beim Kochen mit Chlorwasserstoffsäure u. s. w. Quecksilberkügelchen liefern.

Das Glühen des Drahtes räth Almén sehr an, da ihm selbst einmal der in Folge von Quecksilberdämpfen verunreinigte Draht Spuren von Quecksilberdämpfen in alle möglichen Untersuchungsobjecte brachte. Th. Husemann.

354. **Zur Cocain-Wirkung und -Gefahr.** Von Dr. Maerkel. (Berlin. klin. Wochschr. 1886. 10.)

Bei der glänzenden Einführung des Cocains in die Therapie erscheint es dringend geboten, auch den Revers der Medaille zu besehen. Von Wien aus ist vor Kurzem zuerst auf die bedeutende Agrypnie aufmerksam gemacht worden, welche bis zu 6 Stunden nach der Cocain-Injection andauern soll. Maerkel kann diese Wirkung des Cocains vollauf bestätigen. Ein anderes Bedenken gegen die Cocainanwendung, dass voraussichtlich nach weiteren Erfahrungen die bisher bestrittene Möglichkeit der Gewöhnung an das Cocain (des Cocainismus) sich herausstellen würde, so dass wir bald ebensogut Cocainisten wie Morphinisten zu behandeln haben würden, hegt Verf. jedoch nicht. Der Grund liegt in der verschiedenen Wirkungsweise und Natur beider Medicamente. Das Morphium ist ein Nervinum und wirkt central oder peripher direct auf das Nervensystem ein, und dies so überaus feinfühlig organisirte Zellensystem vermag einen gewohnten Reiz nicht leicht zu entbehren, während das Cocain ein Medicament ist, welches nicht (wenigstens nicht wesentlich) das Nervensystem, sondern das Ernährungsdrüsensystem mit seltener Energie beeinflusst. Die Gründe für diese Annahme sind folgende: Verf. hat bei Cocainanwendung subcutan wie per os, in letzterem Falle früher und intensiver eine Art dünner kühlender Salivation constatirt, wie wenn man ein blankes Eisenstück in den Mund nimmt; diese Beeinflussung der Speicheldrüsen tritt bei Verf. selbst einige Zeit nach erfolgter Resorption ein. Sodann hat er gefunden, dass die Lymphdrüsen in der Nähe der Injectionsstelle trotz penibelster

Sterilisation und Antiseptica bald anschwollen, in einem Falle ging diese Wirkung der Cocaininjectionen soweit, dass sogar (bei einem Manne) die Mammardrüsenrudimente indurirten, anschwollen und bei Druck schmerzten, wie zur Zeit der Pubertät, und zwar auf der Seite des Körpers stärker, welche mehr Cocain erhalten hatte! Nach Maerkel scheint demnach die Wirkung des Cocains darin zu bestehen, dass es (ähnlich wie das bezüglich der functionellen Alteration allerdings anscheinend auf specielle Drüsengruppen beschränkte Pilocarpin, dem es auch darin gleicht, dass es weniger prompt wie die relativ reinen Nervina, z. B. Morphium, subcutan erst einige Zeit nach erfolgter Resorption zur Wirkung gelangt) die Drüsenthätigkeit enorm steigert und durch die gesteigerte Zufuhr von Nahrungsmaterial zu dem Nervensystem dieses zu höherer Actionsenergie anregt. Daher das Gefühl von Erfrischung und Wohlbehagen, die körperliche Ausdauer und Elasticität mit gleichzeitigem Schweigen des Nahrungs- und Schlafbedürfnisses und daher auch das Fehlen des Erschöpfungszustandes. Denn da dem Nervensystem ein unerwartetes Plus von Nahrungsmaterial aus dem aufgespeicherten Vorrath von Spannkräften zugeführt wird, kann nach Verbrauch desselben durch die erhöhte Nerventhätigkeit nur der Status quo ante hergestellt sein und deshalb nach dem Ausklingen der Cocainwirkung eine Beeinträchtigung des Gemeingefühls nicht empfunden werden: der „Katzenjammer", diese Erschöpfungsreaction muss ausfallen, höchstens — bei gesunden Individuen — ein Gefühl angenehmer Schwäche (sicut post coenam coitumve) restiren. — Diese durch das Cocain verursachte Beschleunigung des Stoffwechseltempos, birgt jedoch dieselben Gefahren in sich wie jede Verschwendung, in dem mit zweckmässiger Sparsamkeit angelegten Organismus vielleicht besonders grosse. Es ist gegen alle Wahrscheinlichkeit, dass bei gewohnheitsmässigem Cocaingebrauch stets die Zufuhr von Nahrungsmitteln dem durch gesteigerten Consum verursachten Lymphdefect adäquat ist, ihn deckt. Es muss daher vor Jenem entschieden gewarnt werden, um so mehr, als auch die Erfahrung für die Richtigkeit dieser Auffassung spricht, da die Cocain geniessenden Bewohner Centralamerikas meist an der Phthise zu Grunde gehen. Ob, die Richtigkeit dieser Erklärung der Cocainwirkung vorausgesetzt, das Cocain noch andere schädigende Einflüsse auf das Drüsengewebe namentlich bei Individuen, welche zu carcinomatöser etc. Degeneration oder anderweitiger Erkrankung disponirt sind, haben kann, und wie weit es im Stande sein wird, ad bonam partem z. B. zur Hebung des Milchmangels bei der Verlangsamung oder sonstigen Anomalien des Stoffwechsels, z. B. in der Scrophulose, Rhachitis, Gicht, Diabetes etc. therapeutisch einzuwirken, müssen weitere Erfahrungen klar stellen. Loebisch.

355. **Wie steckt sich der Mensch mit Bothriocephalus latus an?** Von F. Küchenmeister. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 32. — Centralbl. f. medic. Wissensch. 1885. 11.)

Zweierlei Dinge sind für die Beantwortung dieser Frage massgebend. Da unzweifelhaft ein Fisch der Zwischenträger des Grubenkopfes ist, so muss der betreffende Fisch in allen denjenigen Bezirken angetroffen werden, in welchen Bothriocephalus latus vorkommt und zweitens muss dieser Fisch roh, oder wenigstens

nicht völlig gargekocht verzehrt werden. Beiden Bedingungen entspricht, wie Küchenmeister schon längst vermuthete, der Lachs, welcher nicht blos von den nördlichen Meeren in die in dieselben mündenden Flüsse bis zu einer gewissen Strecke vordringt, sondern auch, den Rheinfall bei Schaffhausen überspringend, bis in den Bodensee und in die in denselben mündenden Flüsse gelangt. Er wird ferner sicher, wenigstens in einzelnen Ländern, roh verzehrt, so in Schweden als sog. „Graf-Lax". Ob der Bothriocephalus latus durch den Genuss anderer Arten von Fischen erzeugt werde, ist möglich, aber nicht wahrscheinlich, da dieselben wegen ihres Reichthums an Gräten zum Rohessen sich nicht eignen. Die Experimente von Braun sind, weil sie auf künstlicher Fütterung beruhen, nicht beweisend. Küchenmeister fordert die Aerzte und Zoologen der betreffenden inficirten Gebiete zu erneuerten Untersuchungen auf. Hierzu bemerkt Ref. L. Rosenthal: In Japan werden bekanntlich fast alle Fische roh gegessen. Erkundigungen, welche Ref. bei japanischen Aerzten eingezogen, ergaben, dass im nördlichen Japan der Bothriocephalus latus sehr häufig, im südlichen niemals beobachtet wurde. In jenem Theile kommt der Lachs vor, in diesem nicht. Ausdrücklich wurde hervorgehoben, dass man in Japan die Entstehung des Bothriocephalus auf den Genuss des Lachses zurückführe.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

356. **Untersuchungen von Geheimmitteln.** (Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. 1885.)

Das Regenerirungs-Haarfärbemittel bestand aus essigsaurem Blei und Schwefelblumen. Pohlwasser zur Conservirung der Haare enthielt nicht unbedeutende Mengen Arsen. Eau dentifrice du Dr. Pierre bestand aus einer alkoholischen Lösung von Wachholderöl, Harzen und Farbstoffen, Cochenille-Rothholz und den ätherischen Oelen einiger Gewürze (Muskatnuss, Gewürznelke) und Spuren von Rosenöl. Ein in Stuttgart erzeugtes Haarfärbemittel enthielt neben Alkohol Natronhydrat und Pyrogallussäure. China-Glycerinpomade enthielt kein Chinin, sondern nur etwas Gerbsäure. Lait des concombres erwies sich als eine parfumirte spirituöse Seifenlösung, welche viel freies Alkali enthielt, durch dessen Einwirkung die innen befindliche schwammartige Masse, wahrscheinlich die Pulpa einer Cucurbitacee, bis zur Unkenntlichkeit macerirt war. Rössler's Zahnwasser ist eine Auflösung von Thymol in parfumirtem Alkohol. Im Kräuterhonig war Kreide, kohlensaures Natron und Zimmtpulver. Ein Epilepsiepulver enthielt Mistelholz nebst den Wurzeln von Gentiana und der Päonie. Migränestifte bestehen aus Paraffin, Pfeffermünzöl und Kampfer. Dr. Oken's Frostbeulenelixir enthält Jod, eine harzartige Masse in Alkohol und so viel Salpetersäure, dass in einem Falle nach dem Gebrauche desselben eine Verbrennung zweiten Grades entstanden war. Eine Hühneraugentinctur enthielt Collodium, bedeutende Mengen Salicylsäure und etwas Chromsäure.

Ein Insectenpulver enthielt neben verschiedenen unschädlichen Pflanzenbestandtheilen grosse Mengen Ziegelmehl. Rattenpillen bestanden aus Phosphor, phosphoriger Säure, Schwefel und Weizenmehl; Pullicin enthielt Naphtalin gemischt mit Blättern und Blüthen einer Mentha-Art.

357. **Günstige Resultate von Schutzimpfungen gegen den Milzbrand.** Von A. Krajewski. (Ctrbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 1. — St. Petersb. med. Wochschr. 1886. 8.)

Prof. Zenkowski ist es nach Angabe des Verf. gelungen, mit selbstbereitetem Impfstoff wirksame Schutzimpfungen gegen Milzbrand an Schafen zu bewerkstelligen. Die Impfungen wurden im Sommer auf dem Gute Bialoserka an circa 1333 Schafen vorgenommen. Die Verluste betrugen nach der ersten Impfung 1·55 bis 1·6%, nach der zweiten Impfung 0·099—0·3%, im Mittel also 1·8—2·0%. Darauf vorgenommene Probeimpfungen mit verdünntem Milzbrandblut hatten den Tod keines einzigen Thieres zur Folge. Eine ad hoc niedergesetzte Commission wählte dann aus den geimpften Thieren 30 Stück aus, welche gleichzeitig mit 10 nicht geimpften Schafen am 5. Nov. einer Controlimpfung mit verdünntem Milzbrandblut ($^1/_{10}$ Ccm. mit der dreifachen Menge Wasser verdünnt) unterzogen wurden. Von den nicht geimpften Schafen fielen 8 Stück binnen 20—40 Stunden, das 9. am 6. Tage nach der Impfung an ausgesprochenem Milzbrande und nur eines genas. Die vaccinirten Schafe zeigten am folgenden Tage eine Temperaturerhöhung, welche bis zum 4. Tage wieder geschwunden war. Eins von den vaccinirten Schafen war von Hunden zu Tode gehetzt worden, eins starb viel später an Pleuropneumonie und Pericarditis; die mikroskopische Untersuchung konnte bei keinem von Beiden Anthraxbacillen nachweisen, weder im Blute noch in den Geweben.

—t.

358. **Ein Beitrag zur forensischen Psychologie.** Von Dr. E. Moravcsik, klin. Assistent. (Orvosi Hetilap. 1885. 50. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 11.)

Ein 23jähr. verheirateter Kaufmann wurde von der Staatsanwaltschaft behufs Eruirung der Zurechnungsfähigkeit der Beobachtungsabtheilung des Rochusspitals zugeführt. Anamnestisch ist anzuführen, dass die Familie des Betreffenden neurotisch belastet ist. Er selbst war stets leicht erregbar und rachsüchtig. Selbst im vorgerückteren Alter blieb er kindisch und vollführte allerlei dumme Streiche. Im Geschäfte seiner Mutter bewährte er sich peinlich und auf ihr Zureden heiratete er. Nach Angabe seiner Frau war er störrig und von kindischem Benehmen. Er coitirte mehrmals, legte jedoch ein solch' gereiztes Benehmen an den Tag und plagte seine Frau so sehr, dass sie ihn nach sechsmonatlichem Beisammensein verliess. Seine zänkische Natur brachte ihn oft in Conflict mit seiner Umgebung. So wurde er einmal wegen körperlicher Verletzung zu einer Geld- und Freiheitsstrafe verurtheilt. Ein zweites Mal machte er gegen eine Kundschaft eine falsche Anklage und da der exmittirte Arzt seine geistige Intactheit constatirte, so wurde er zu 2 Jahren Zuchthaus und 3jährigen Amtsverlust verurtheilt. Die zweite Instanz reducirte dieses Strafausmass auf Grund von mildernden Umständen (jugend-

liches Alter und makelloses Vorleben) auf 6 Monate Kerker. Auch die dritte Instanz bestätigte dieses Urtheil. Letzteres konnte jedoch dem Betreffenden nicht verkündet werden, da er unterdessen zum Militärdienste einberufen wurde. Hier benahm er sich so obstinat, dass er behufs Beobachtung dem Militärspitale überwiesen ward, allwo man an ihm angeborene Geistesschwäche constatirte. Da sich überdies noch ein renommirter Specialist und der Gerichtsarzt ähnlich äusserte, so überantwortete ihn die Anwaltschaft der Beobachtungsabtheilung des Rochusspitales. St. pr. Die rechte Schädelhälfte des ziemlich gut genährten Patienten ist in ihrer Entwicklung etwas zurückgeblieben, die Stirne niedrig, die Stirnhöcker aneinander genähert, die Lambdanaht fühlbar, das untere Drittel der Occipitalgegend scharf hervorragend. Beide Gesichtsnerven ziemlich gut innervirt; das Kniephänomen lebhafter, das Gesicht etwas schief, die Wirbelsäule weicht etwas nach rechts ab, die rechte Schulter steht höher. Patient räuspert sich stets und trägt ein kindisches Benehmen zur Schau, ist von wechselnder Stimmung. Geistige Functionen beschränkt. Das Schreiben und Lesen, sowie das Rechnen fällt ihm schwer, sein Urtheilsvermögen inferior, das ethische, religiöse und Rechtsgefühl beschränkt sich blos auf einige eingedrillte Regeln. Gedächtniss überaus schwach. Nach 5tägiger Beobachtungsdauer vermochte man die bereits angeführte Diagnose zu bestätigen, und ihm somit die Zurechnungsfähigkeit abzusprechen. Da Patient über Vermögen verfügte, so ist er unter Curatel zu stellen. Auf Grund dieses Gutachtens übergab man Patienten den Seinigen. Die Geistesschwachen vermögen oft mit der Aussenwelt verständig zu verkehren und den Bedürfnissen des täglichen Lebens nachzukommen. Bei genauerer Untersuchung jedoch stösst man auf gewisse geistige Defecte, die ihrem Gedankenkreise engere Grenzen setzen. Die Wahrnehmungsfähigkeit ist bei ihnen eine geringere, sie verfügen über einen engeren Ideenkreis, die Reproduction, die Ideenassociation ist eine schwerfälligere, trägere und das Urtheilsvermögen ist beschränkt. Die abstracten Begriffe sind ihnen dunkel, die Leidenschaften prävaliren. Zielbewusste Handlungen werden von ihnen selten vollführt, Hindernisse zu bewältigen vermögen sie nicht und auf die geringste Ursache hin werden sie derangirt, hiebei werden sie entweder von grossem Schreck erfasst oder in ein ohnmächtiges Wüthen versetzt. Da der Strafcodex zwischen Geistesschwäche und Geisteskrankheit differencirt, so musste in diesem Falle die letztere aufgestellt werden; im Gesetzartikel über öffentliche Sanität, Vormundschaft und Curatel jedoch ist dieser Unterschied schon genügend präcisirt.

359. **Die Verunreinigung des Trinkbranntweins, insbesondere in hygienischer Beziehung.** Von S.-R. Dr. A. Baer in Berlin. (Ctrbl. f. allg. Gesundheitspfl.)

Verf. gelangt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Auch der reinste Branntwein, d. h. ein solcher, der nur aus Aethylalkohol besteht, ruft, wenn er in missbräuchlicher Weise genossen wird, die Erscheinungen des Alkoholismus hervor, und das um so schneller und sicherer, je concentrirter er in den Organismus eingeführt wird. 2. Die in dem Branntwein vorhandenen Verunreinigungen erhöhen in einem beträchtlichen Grade die Erschei-

nungen der vorübergehenden wieder bleibenden Alkoholvergiftung; sie vermehren die Zerstörungen des leiblichen, geistigen und sittlichen Lebens und befördern die Uebel der Trunksucht. 3. Der in den Verkehr kommende Branntwein muss möglichst fuselfrei beschaffen sein und darf nicht mehr als 40% Aethylalkohol enthalten; er ist auch hinsichtlich der sonstigen ihm beigemengten Ingredienzien sorgfältig zu überwachen. Ein Branntwein, der mehr als 0·3% der alkoholischen Verunreinigungen enthält, ist zum Consum nicht zuzulassen.

---

# Literatur.

360. **Die Heilung der Wunden und die Wundbehandlung mit Rücksicht auf den Werth der Antiseptica in der Wundbehandlung.** Von Dr. Max Schächter, Operateur in Budapest. Verlag der Franklin-Gesellschaft, 1886.

Das auf Grundlage vieljähriger Erfahrungen verfasste Werk soll ein Leitfaden in der modernen Lehre über die Heilung der Wunden und der hierauf basirten Wundbehandlung sein. Das Bestreben ein solches zu bieten, ist abgesehen von den localen Verhältnissen, die das Erscheinen eines objectiv gehaltenen Lehrbuches auf diesem Gebiete nothwendig machten, auch im Allgemeinen nicht überflüssig, denn wie der Autor selbst in seiner Vorrede sagt, „ist das Schreiben oder Sprechen über diesen Gegenstand nicht etwa deshalb erschwert, als ob die Fachliteratur zu wenig Daten bieten möchte, oder Wenige und nicht Berufene sich mit der Lösung dieser Frage beschäftigen würden, sondern vielmehr aus dem Grunde, weil in dem Labyrinthe der begründeten Ansichten und geistreichen Theorien, der genauen Beobachtungen und tausenden Erfahrungen selbst derjenige sich leicht verirrt, dessen Auge durch nüchterne Skepsis vor Blendung geschützt ist.“ Um also seinerseits Klarheit in die Auffassungen zu bringen, ordnet er den zu bearbeitenden Gegenstand so, dass der I. Theil sich mit den Arten der Wundheilung und deren Hindernissen beschäftigt. Es werden hier nebst der klaren Definition der Wunde, in conciser und den Bedürfnissen eines Lehrbuches angemessener Fassung die Bedingungen der verschiedenen Wundheilungsarten und im Anschlusse daran die wichtigsten Fragen auf dem Gebiete der Wundinfection vorgeführt. — Verf. constatirt die Errungenschaften, aber auch die Labilität der betreffenden Hypothesen, die, wie er meint, wenn auch sehr plausibel sind, doch nicht als Thatsachen von unanfechtbarer Gewissheit betrachtet werden können. — Im II. Theile wird das Verhältniss zwischen den Arten und Phasen der Wundheilung und den Aufgaben der Wundbehandlung eingehend behandelt. Der Technik der Wundbehandlung legt Verf. ein besonderes Gewicht bei, und indem er den Einfluss der Wundbehandlung bei den einzelnen Arten der Wundheilung bespricht, findet er, dass die richtige Wundbehandlungstechnik den grössten Theil der Aufgabe löst. Bei der Eintheilung der verschiedenen Wundbehandlungsmethoden geht Verf. von dem Grundsatze aus, dass er ein jedes Verfahren als aseptisch oder antiseptisch anerkennt, durch welches der Zweck, nämlich die aseptische Heilung der Wunde, erreicht wird, mag diese Behandlung occludirend oder offen, mit Anwendung von Antisepticis oder nur mit minimaler Benützung derselben verbunden sein. Noch werden die Stoffe der antiseptischen Wundbehandlung besprochen und ein eigenes Capitel der „Reinlichkeit in der Wundbehandlung“ gewidmet. Der III. Theil befasst sich mit dem wichtigsten Punkt der modernen Wundbehandlung, nämlich mit der Anwendung der Antiseptica. Sämmtliche bisher empfohlenen Antiseptica werden angeführt, die wichtigeren eingehend besprochen, die Vor- und Nachtheile derselben auseinandergesetzt. Wie Verf. über den Werth des ununterbrochenen Juckens nach neuen Antisepticis denkt, theilt er im 25. Capitel mit, wo er die fortwährenden Neuerungen als Auswuchs der antiseptischen Aera bezeichnet, die nicht nur nicht nützlich, sondern dadurch, dass sie die zur Vollkommenheit führende Uebung nicht zur Geltung kommen lassen, direct nachtheilig sind. Ein letztes Capitel spricht von den Vortheilen des Dauerverbandes. Der IV. Theil enthält die Anwendung der Wundbehandlungsmethoden bei den verschiedenen Arten der Verwundungen und indem zwischen Operationswunden und traumatischen Verwundungen genau unterschieden wird, führt Verf. hier zugleich die Probe für den Werth der Antiseptica an, indem er

parallel den Werth der Technik überall speciell angibt. Der V. Theil befasst sich mit den Wundbehandlungsmethoden der Budapester I. Universitätsklinik (wo Verf. mehrere Jahre hindurch seine Erfahrungen gesammelt hat). In diesem musterhaften Institute Ungarns finden wir all' das, was die Behandlung der Wunden erleichtert und was die moderne Spitalshygiene als Hauptpostulat aufstellt: die Reinlichkeit und sämmtliche Factoren der Reinlichkeit thatsächlich verkörpert, und unter solchen Verhältnissen kommen die Antiseptica in möglichst geringem Masse in Anwendung. Indem Verfasser zuletzt die Resultate der modernen Wundbehandlung eingehend bespricht, will er derjenigen Ansicht Ausdruck verleihen, dass es nicht Aufgabe der Wundbehandlung sein kann, alle Mikroorganismen aus der Wunde auszuschliessen, sie entspricht ihrem Zwecke auch dann vollkommen, wenn sie deren Vermehrung und die Folgen derselben hintanhält. Als sicheren Führer bezeichnet er die Ausbildung des Arztes in der rationellen Wundbehandlungstechnik und als System die sorgfältigste Reinlichkeit in der Wundbehandlung.

Das von einem tüchtigen Fachmann in ungarischer Sprache verfasste Werk, dem wegen seines Gegenstandes grosse Wichtigkeit, wegen der originellen Auffassung und Bearbeitung des Stoffes gewisse Actualität beigemessen werden muss, wird bei den ungarischen Aerzten gewiss Verbreitung finden und es wäre noch zu wünschen übrig, dass eine deutsche Uebersetzung nicht lange auf sich warten liesse. △

361. **Handbuch der historischen-geographischen Pathologie.** Von Dr. August Hirsch, Professor der Medicin in Berlin. II. vollständig neue Bearbeitung. III. Abtheilung. Die Organkrankheiten. Nebst einem Register über die 3 Abtheilungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Der von den Fachkreisen mit berechtigter Spannung erwartete Schlussband des oben angezeigten Werkes ist endlich erschienen. Die Sorgfalt, mit welcher Verfasser die Ergebnisse der neueren epidemiologischen Arbeiten bis auf die jüngste Zeit verwerthete, und die Berücksichtigung, welche der jüngsten Autorität auf ätiologischem Gebiete — dem pathogenen Spaltpilz — zu Theil wurde, erklären zur Genüge die Verzögerung — denn gut' Ding braucht Weile. Wenn schon vorher das Interesse für das meisterhafte Werk von Hirsch ein wohl begründetes war, so ist dies derzeit, wo die ätiologische Frage den grössten Theil der medicinischen Forscher thatsächlich nicht zur Ruhe kommen lässt, noch in erhöhtem Masse der Fall, denn die gut beobachteten und mit Kritik registrirten Thatsachen der Epidemiologie sind der Prüfstein für die Stichhältigkeit der Schlüsse, welche man nach der Auffindung von Spaltpilzen über deren Bedeutung als Krankheitserreger, und über die Art, wie sie zur Wirkung gelangen, zu machen sich berechtigt hält, oder mit anderen Worten, die Hypothese von der Stellung der Spaltpilze in der Aetiologie der Krankheiten kann erst dann zur Bedeutung einer naturwissenschaftlich feststehenden Thatsache heranwachsen, wenn sich die Erfahrungen der Epidemiologie mit unseren Kenntnissen von den Lebensbedingungen der Spaltpilze decken, wie dies jüngst auch von Pettenkofer in einer ausgezeichneten Rede betont wurde. Daraus folgt aber, dass zur Vorbereitung eines jeden Forschers auf dem Gebiete der Bacteriologie die Kenntniss der Thatsachen der „historisch-geographischen Pathologie“ unumgänglich nothwendig ist.

Im vorliegenden Bande werden die Organkrankheiten in folgenden IX Abschnitten dargestellt: Krankheiten — 1. der Athmungsorgane, 2. der Verdauungsorgane, 3. der Milz, 4. der Circulationsorgane, 5. der Harnorgane, 6. der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane, 7. des Nervensystems, 8. der Haut und 9. der Bewegungsorgane. Das in der gesammten medicinischen Literatur der Gegenwart durch die umfassende und kritische Darstellung der Epidemiologie einzig dastehende Werk sollte in der Bibliothek keines Arztes fehlen. Loebisch.

362. **Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg.** Herausgegeben von Geheimrath Prof. Dr. C. Gerhardt, Vorstand, und Dr. F. Müller, Assistenzarzt der medicinischen Klinik in Würzburg. II. Band. Mit 1 Tafel. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886. gr. 8⁰. IV und 412 S.

Der vorliegende II. Band der Mittheilungen enthält eine grosse Reihe von experimentellen Originalarbeiten, welche interessante Fragen der modernen Medicin

behandeln. Die Arbeiten sind wahrhafte Paradigmen für die gegenwärtige Methodik der klinischen Forschung, wie die folgende Inhaltsübersicht zeigt, wurde bei einer Anzahl derselben die chemische Untersuchungs-Methode, bei anderen die physikalische oder die mikroskopische combinirt mit der klinischen Beobachtung angewendet. Den Inhalt des II. Bandes bilden die folgenden grösseren Abhandlungen: 1. Ueber Mycosis fungoides (Alibert) von Dr. Friedr. Hammer, Assistenzarzt der Klinik für Dermatologie und Syphilis. Mit 1 Tafel. 2. Ueber Lues cerebri. Von Dr. Karl Herxheimer. 3. Ueber die antifebrile und antizymotische Wirkung des Antipyrin. Ein Beitrag zur Lehre von der Entfieberung. Von Dr. Carl Engel. 4. Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans. Von Dr. Leopold Ortweiler. 5. Ueber Punctionsflüssigkeiten von Dr. Karl Ranke. 6. Ueber die Ausscheidung von Ammoniak im Kothe bei Gesunden und Kranken. Von Dr. Wilhelm Brauneck. 7. Ueber Typhusinfection in Spitälern. Von Dr. Eugen Steger. 8. Zur Statistik des acuten Gelenkrheumatismus. Von Dr. Raphael Hirsch. 9. Ueber örtliche Fieberursachen allgemeiner Infectionskrankheiten. Von Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt. 10. Ueber tropho-neurotische Störungen bei Chorea und ein urticariaähnliches Exanthem bei chronischer Arsenintoxication. Von Dr. Th. Escherich, chem. klin. Assistent. 11. Ueber Indicanausscheidung durch den Harn bei Inanition. Von Dr. Fr. Mueller. 12. Ueber die Aufnahme von Quecksilber durch Einathmung von demselben. 13. Ueber Bacillen bei Syphilis. Von Dr. G. K. Matterstock, überdies mehrere „kleinere Mittheilungen". Eine für den praktischen Arzt sehr werthvolles Appendix dieses Bandes bildet auch die „Sammlung einiger auf der medicinischen Klinik zu Würzburg häufig verordneter Arzneiformeln".

363. **Ueber die Einrichtung der bedeutenderen Seehospize des Auslandes.** Ein Reisebericht an den Vorstand von Dr. Ludwig Rohden, ärztl. Director der Kinderheilstätte Norderney. Herbst 1885. Verlag von Herm. Braams, Norden und Norderney. 20 Seiten, kl. 8°.

Rohden schildert in dem vorliegenden Heftchen knapp und klar die Einrichtungen der grossen Kinderheilstätten anderer europäischen Länder, welche er im vorigen Sommer im Auftrage des „Vereins für Kinderheilstätten" besuchte und von denen er vor allem das dänische Refsnäs und das grosse französische Hospital zu Berck sur mer als in grossem Stile lehrreich, eingehender beschreibt. So beschämend es einerseits ist, aus dem anziehenden Berichte entnehmen zu müssen, dass die Privatwohlthätigkeit anderer Nationen für Kinderheilstätten an den Seeküsten seit langen Jahren grossartige Aufwendungen gemacht hat, während sich in Deutschland nur ganz schüchterne Anfänge zeigten, so erfreulich ist es andererseits, aus dem Begleitschreiben zu ersehen, dass man nunmehr auf dem besten Wege ist, ebenfalls Bedeutendes zu leisten. Allen voran hat der Kaiser von Deutschland zum Bau des grossen Hospizes auf Norderney die hochherzige Gabe von 250.000 Mark gespendet und im Ganzen hat der Verein bislang auf den Bau von 4 Anstalten, in Wyk, Gr.-Müritz, Zoppot und Norderney mehr als 700.000 Mark verwendet. Er kann im nächsten Sommer über 400 Kindern gleichzeitig Pflege geben. Mit der Erweiterung der Vereinsleistungen wachsen natürlich auch wieder die Anforderungen an die Casse und es muss daher wieder und wieder die Unterstützung edler Menschenfreunde angerufen werden. —r.

---

# Kleine Mittheilungen.

364. **Zunahme des Alkoholismus und Wahnsinns.** (Münch. medic. Wochenschr. 1886. 10.)

Die Zahl der in den allgemeinen Krankenhäusern und Irrenanstalten wegen chronischem Alkoholismus und Säuferwahnsinn neu aufgenommenen Kranken hat sich auf Grund amtlicher Erhebungen seit dem Jahre 1831 in Deutschland in einer ausser Verhältniss zur Zunahme der Bevölkerung stehenden Weise vermehrt. Während ihre Zahl 1881 = 4.143 oder 9·2 auf 100.000 Einwohner betrug, war

sie 1884 auf 8.954 oder 19·8 auf 100.000 Einwohner gestiegen, hat sich also in zwei Jahren mehr als verdoppelt. — Die Zunahme vertheilt sich zwar nicht gleichmässig auf das Reich, vielmehr hat den bei weitem grössten Antheil daran Preussen, wo die Zahl der Fälle im gleichen Zeitraum von 1.821 auf 7.001 gestiegen ist.

**365. Der faradische Strom bei rigidem Muttermunde intra partum.** Von Mary Putnam Jacobi in New-York (Amer. Journ. of Obstetr. Jänner-Heft. 1886. pag. 36.)

In das New-Yorker Infirmary kam eine im 7. Monate Gravide, die schon lange Zeit kreisste. Die Aerzte des Hauses wollten sie entbinden, doch gelang dies selbst in der Chloroformnarcose nicht wegen Unnachgiebigkeit des wenig eröffneten Muttermundes. Mary Putnam Jacobi, der einen Tetanus des Orificium uteri diagnosticirte, nahm einen faradischen Apparat zur Hand und führte die eine Elektrode zum Muttermunde, während er die andere durch die Hand der Kreissenden fixiren liess. Nachdem der Strom 15 Minuten hindurch gewirkt hatte, erschlaffte der Muttermund und konnte die Geburt nun mittelst des Forceps künstlich beendet werden.

Kleinwächter.

**366. Ein unter dem Augenlid keimendes Hanfkorn.** Von Dr. F. Ottava, klin. Assist. in Budapest. (Szemészet. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 10.)

Eine 50jähr. Frau stellte sich mit sehr irritirtem rechten Auge und mehreren eiternden Geschwüren der oberen Hälfte der Cornea vor. Beim Umstülpen des oberen Lides fiel aus der Uebergangsfalte ein stark geschwelltes, mit einem Centimeter langen Keime versehenes Hanfkorn hervor. Wie der Fremdkörper in's Auge gelangte, darüber kann Pat. keine Auskunft geben; drei Monate früher hantirte sie einmal mit Hanfkorn. Rasche Heilung.

**367. Jodtinctur gegen Diphtheritis.** Von E. Adamson. (Practitioner. 1885, July, S. 16. — Centrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 11.)

Verf. empfiehlt bei Diphtherie Jodtinctur innerlich, für Erwachsene 5—7 Tropfen 1—2stündlich, für Kinder 2—3 Tropfen 2stündlich. Es soll hierdurch die Abstossung der Membranen befördert, die Bildung neuer Ablagerungen beschränkt, der Foetor ex ore beseitigt und innerhalb 36 Stunden eine deutliche Besserung nach jeder Richtung herbeigeführt werden. Unter 55 Fällen verliefen bei dieser Behandlung 2 letal.

**368. Für den „eisernen Bestand" der Truppen im Felde** gibt Dr. Ganser folgende Vorschrift: 3 Eier, 55·5 Fleischpulver (carne pura), 50·0 magerer Käse, 208·0 trockenes Brodpulver und 77·0 Speck werden zu Teig geknetet, dieser mit Einbrenn (aus 128·0 Rinderschmalz und 128·0 Weizenmehl) versetzt und das Ganze in Kästen von Pergamentpapier $1^1/_2$ Stunde bei grossem Feuer in einer Bratröhre streng gebacken. Das Product stellt feste dunkelbraune Kuchen von pumpernickelähnlicher Consistenz dar. Die Tagesration kostet 0·816 Mark. (Arch. f. Hygiene 1885, p. 500—20. — Arch. d. Pharm. 1886, p. 42.)

**369. Fremdkörper in der Speiseröhre als Ursache von Athemnoth.** Von Walter H. Dodd in Sirhowy. (Lancet. 1885. 17. — Monatschr. f. Ohrenhk. 1886. 2.)

Einer 32jähr. Frau blieb beim Essen einer Ganspastete ein Stück in der Speiseröhre stecken und verursachte ausser der Unmöglichkeit, irgend etwas zu schlucken, auch grosse Athemnoth. Da das Herausziehen misslang und Apomorphin nicht zur Hand war, spritzte Verf. 3 Centigramm Tart. stib. am Vorderarm ein. Sehr bald folgendes Erbrechen förderte ein Gänseherz zu Tage. Zu erwähnen ist, dass die örtliche Reizung am Arm gering war.

**370. Vergiftung durch Tomaten-Conserven (Paradeisäpfel).** Nach F. Doggett (Journ. de Ph. et de Ch. — Pharm. Zeitg. 1886. 21) sind Vergiftungen durch Conserven in England und Amerika häufiger als in Deutschland und Frankreich. Bei Beurtheilung von sieben Fällen, welche zum Theil einer Bleiverbindung, zum Theil einem Zinnsalze zugeschrieben wurden, kommt er zu dem Resultat, dass in drei Fällen sich in den Büchsen ein schädliches Zinnsalz, wahrscheinlich Zinnchlorüre, gebildet habe, die übrigen vier Fälle seien auf Ver-

giftung durch Bleiverbindungen zurückzuführen. Unzweifelhaft erscheint es ihm jedenfalls, dass gerade die Tomaten Gelegenheit zur Bildung einer Säure gäben, welche die genannten Metalle leicht angreift und sich mit ihnen zu eminent giftigen Salzen verbindet.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 371. Ueber Trachom.

Von **E. Raehlmann.**

(Sammlung klin. Vorträge. Herausgegeben von Volkmann. 263.)

Ref. Prof. Dr. A. von Reuss.

Die Lymphfollikel sind der einzig charakteristische Befund bei Trachom; das Trachom ist die folliculäre Entzündung der Conjunctiva; es wird nach Raehlmann leicht sein, „das eigentliche Trachom, jene von Alters her bei uns sporadisch vorkommende, in Folge der grossen Truppenepidemien in der ersten Hälfte dieses Jahrhundertes über die meisten Länder verbreitete Krankheit von der chronischen Blennorrhoe zu unterscheiden“. Raehlmann unterscheidet drei Stadien im Verlaufe des Trachoms. Das erste ist das der Follikelentwicklung, welche unter entzündlichen Erscheinungen (acutes Trachom) oder chronisch fast unmerklich entstehen kann; letzteres ist das häufigere. Man sieht im Niveau der Schleimhaut liegende, nicht erhabene graugelbliche Flecke; die Conjunctiva kann dazwischen ganz normal sein oder sie ist geröthet und sammtartig geschwellt. Aus den Fleckchen entwickeln sich die Conjunctivaloberfläche halbkugelig überragende, glasig durchscheinende graue oder gelbröthliche Körner, zwischen denen die Schleimhaut wenig alterirt sein kann. Solche Fälle wurden von Einigen als „Schwellung der Conjunctivalfollikel“, von Anderen als Conjunctivitis follicularis beschrieben. Die Schleimhaut kann aber auch Zeichen des chronischen Catarrhes, Papillarkörperschwellung und Trübung zeigen. Die Körner können jedoch so dicht gedrängt stehen, dass sie sich gegenseitig mit der Basis berühren, dazwischen ist keine normale Schleimhaut sichtbar; sie sehen dann froschlaichartig gekochten Sagokörnern ähnlich aus und wir haben „das exquisite Bild der berüchtigten Granulationen der Autoren vor uns“. Die Entzündungserscheinungen sind bisweilen auffallend gering, meist in mässigem Grade ausgesprochen, oft kommen die Kranken nur wegen Sehstörung (Pannus) zum Arzte. In diesem Stadium des indolenten Verlaufes kann der Zustand monatelang stationär bleiben, um entweder zur Heilung zu kommen oder in die folgenden Stadien zu übergehen. Resorption der Körner und Heilung ist möglich.

Das zweite Stadium charakterisirt sich durch secundäre Metamorphosen der Follikel und der Schleimhaut überhaupt, vornehmlich durch Ulceration und Granulations-

bildung. Die Schwellung der Schleimhaut nimmt zu, das Contentum der massenhaften, durch Druck gegeneinander abgeplatteten oder confluirten Körner lässt sich (im Gegensatze zum ersten Stadium) leicht ausdrücken. Die einzelnen prominenten Körner haben vielfach ihre halbkugelige Form verloren, sie zeigen als Ausdruck von Substanzdefecten (folliculären Geschwüren) jetzt Abplattungen, dellen- oder kraterförmig eingesunkene Stellen. Waren zwischen den Körnern noch freie Schleimhauttheile vorhanden, ist diese trübe, geröthet, aufgelockert, sammtartig bis feinkörnig rauh und meist deutlich geschwellt. (Gemischtes Trachom der Autoren.) Bei Zunahme der Ulceration verschwinden die Körnerprominenzen vollständig, an ihre Stellen treten Defecte, die unter das Schleimhautniveau bis an die Knorpelfläche reichen können und auf deren Gründe sich wirkliche Wundgranulationen entwickeln können. Complicationen von Seite der Cornea sind in diesem Stadium fast regelmässig vorhanden. Im dritten Stadium, dem der Narbenbildung, schliessen sich die folliculären Defecte und Abstossungen der Conjunctiva durch Bindegewebe, das der narbigen Retraction verfällt. Bei der eminent chronischen schleichenden Fortentwicklung kommt es nicht selten vor, dass man alle 3 Stadien nebeneinander sieht. Das acute Trachom, das in allen Lebensaltern vorkommt, befällt ausnahmslos beide Augen und in gleichem Grade unter ausgesprochenen entzündlichen Erscheinungen. Lider geschwellt, geröthet, Bindehaut injicirt geschwollen, nie prall gespannt, sondern in Falten gelegt, Conj. bulbi injicirt, häufig leicht chemotisch; Conj. palpebrarum und besonders die Uebergangsfalte dicht besetzt mit reihenweise perlschnurartig gelagerten, höchstens halbstecknadelkopfgrossen Trachomkörnern. Auffallend häufig sind sie auf das untere Lid beschränkt. Secretion profus schleimigtrübe, nie rein eitrig. Die Affection kann in wenigen Monaten, selbst ohne Behandlung, spontan härter oder chronisch werden und dann die geschilderten Stadien durchmachen. Die Ansteckung vermittelt sich ausschliesslich durch directes Contagium, durch Uebertragung fixer Ansteckungsstoffe; dass die Krankheit durch die Luft vermittelt werden könne, hält Raehlmann für nicht möglich. Aus den Thatsachen, dass das Trachom in einer Höhe von 200 M. seine Contagiosität verliert, dass Trachomkranke, in solche Gegenden zugereist, rasch sich bessern oder Heilung erlangen, geht, wie Raehlmann glaubt, so viel mit Sicherheit hervor, „dass entweder der Ansteckungsstoff an den höher gelegenen Orten nicht gedeiht, d. h. zerstört wird, oder aber es gehört, um den ansteckenden Virus für ein gesundes Auge wirksam zu machen, dazu eine bestimmte Disposition des letzteren, welche in den Niederungen vorhanden ist und in den Höhenklimaten fehlt. Mit dieser Annahme wäre dann ein miasmatischer Einfluss zugegeben". Raehlmann erwähnt auch der Arlt'schen Ansicht (die dieser aber aufgegeben; Ref.), dass eine innige Beziehung zwischen Scrophulose, Tuberculose und Trachom bestehe, und der Angabe Michel's, dass er bei Trachomatösen vielfach Zeichen lymphatischer Constitution gefunden und fügt bei, dass er in ca. 70% aller schweren Trachomfälle Anschwellungen vorzugsweise der Hals- und Achseldrüsen gefunden. Die sog. Atropinconjunctivitis ist eine Hospitalkrank-

heit und ist auf directe Uebertragung durch Tropfapparate zurückzuführen; in trachomfreien Gegenden wird sie nie als folliculare Conjunctivitis auftreten.

Raehlmann bespricht ausführlich die Differentialdiagnose namentlich von der chronischen Blennorrhoe, setzt den Unterschied zwischen Trachomkörnern und gewucherten Pseudopapillen auseinander (der auch denen, welche Trachom und Blennorrhoe als eine Krankheit betrachten, sehr wohl bekannt ist; Ref.), meint, dass im ersten Stadium eine Verwechslung nicht möglich sei, wohl aber im zweiten, da man die wirklichen Wundgranulationen auf den Geschwüren für Zeichen wahrer Blennorrhoe halte. Der Unterschied kann noch schwieriger werden, „wenn neben den trachomatösen Veränderungen noch Schwellungen des Papillarkörpers vorhanden sind“, was aber selten vorkommt und nur ausnahmsweise so, dass die Follikelbildungen gegenüber den Wucherungen der Papillen zurücktreten. „In solchen Fällen hat man Mischformen zwischen Trachom und Blennorrhoe vor sich. Wie schon erwähnt, waren diese Formen zur Zeit der Militärepidemien gar nicht selten.“ (Darum glauben eben Manche an die Zusammengehörigkeit der Formen. Wenn der Follikel das Wesen des Trachoms bedingt, folglich die Folliculärconjunctivitis zum Trachom gehört, müsste man auch jeden einfachen Catarrh, bei dem einzelne (nicht vesiculäre) Follikel vorkommen, zum Trachom rechnen. Und wenn nicht, wie viel Follikel müssen vorhanden sein, um die Diagnose Trachom zu rechtfertigen? Ref.) Bei acutem Trachom empfiehlt Raehlmann Eiscompressen; für das chronische Trachom ist Cuprum das souveräne Mittel; erst gegen das Ende des 2. Stadiums können Blei- und Zinklösungen, sowie das Argent. nitric. vorzuziehen sein. Excision von Conjunctivalfalten ist nur gestattet, „wenn in Folge hypertrophischer Wucherungen die Schleimhautoberfläche vergrössert wurde“. Im 3. Stadium kann man Cuprumsalben oder Jodoformvaseline anwenden: Nicht selten ist, wenn der Process in der Conjunctiva vollendet ist, dicker fleischiger Pannus vorhanden. Diesen kann man direct mit dem Cuprum touchiren oder Peritomie anwenden. Bei frischen rein oberflächlichen Hornhauttrübungen passen Warmwassercompressen, heisse Wasserdämpfe (oder Opiumtinctur, Zink, Borax und Kupferlösungen zerstäubt), Massage, Jequirity.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

372. **Bericht über die Resultate der Impfungsmethode gegen die Folgen des Bisses wuthkranker Hunde.** Von Pasteur. Gehalten an der Academie des sciences zu Paris. Sitzung vom 1. März 1886. (Allg. med. Centrlztg. 1886. 20.)

Zunächst berichtet Vortragender über das Befinden derjenigen Patienten, welche er zur Zeit seiner ersten Publication (26. October 1885) in Behandlung hatte, und welches bei sämmtlichen Patienten auch jetzt ein vortreffliches ist. Bald nach dem Bekanntwerden dieser ersten Erfolge wurde Pasteur von vielen Seiten um Hilfe angerufen, so dass

gegenwärtig bereits 350 Impfungen von ihm und seinem Assistenten Dr. Grancher ausgeführt worden sind. Da sein Laboratorium nicht im Stande war, einen solchen Zudrang allein zu bewältigen, so musste die Arbeit getheilt und die Hilfe noch anderer Aerzte in Anspruch genommen werden.

Wie Pasteur selbst zugesteht, war er auf mancherlei Zweifel an seiner Entdeckung gefasst und habe er dieselben durch sehr sorgfältige Statistiken in Bezug auf die Aetiologie des Bisses bei den von ihm Geimpten zu bekämpfen gesucht, indem er sich die Wuthkrankheit eines jeden Hundes, dessen Opfer zu ihm in das Laboratorium gebracht wurde, durch den Kreisthierarzt von Amtswegen bescheinigen liess, so dass die Natur des Bisses in fast allen Fällen unzweifelhaft constatirt war. Auch habe er die Fälle nicht behandelt, bei denen durch den Biss die Kleider der Patienten nicht zerfetzt waren, da in diesen Fällen, selbst bei hämorrhagisch gefärbter Quetschwunde, das Virus offenbar nicht in die Wunde eingedrungen war. In einigen zweifelhaften Fällen konnte der Zustand des Hundes in der Weise unzweifelhaft festgestellt werden, dass man Kaninchen und Meerschweinchen mit der Cerebralmaterie des getödteten Thieres impfte und bald darauf auch bei den Versuchsthieren den Ausbruch der Lyssa zu constatiren im Stande waren.

Pasteur berichtet nunmehr über die interessantesten der 350 Krankheitsgeschichten, welche Patienten aller Altersclassen betreffen: Die meisten derselben stammen aus Frankreich, indessen stellte auch Grossbritannien ein relativ ansehnliches Contingent. Zum Theil kamen die Patienten wenige Tage, nachdem sie gebissen waren, in die Behandlung, und dies waren die Fälle, welche für die Behandlung die dankbarsten Resultate lieferten; indessen finden sich in der Liste auch Patienten, die sich erst nach wochen-, ja monatlanger Behandlung in der Heimat in die Behandlung Pasteur's begaben, von welchen der folgende besonderes Interesse darbietet, in welchem es sich um einen 36jährigen Mann, Namens Jupille handelt, welcher am 25. October 1885 gebissen, aber erst am 21. November, also 27 Tage nach dem Bisse, in das Laboratorium Pasteur's gebracht wurde. Die Anamnese ergab, dass mit ihm zugleich von demselben Hunde 7 Schweine und 2 Kühe gebissen worden waren. Diese 9 Thiere verendeten sämmtlich unter den typischen Symptomen der Lyssa, und zwar die Schweine nach einer kurzen Incubationsperiode, welche zwischen 2 bis 3 Wochen schwankte. Der Patient fühlte sich bis dahin und auch später vollkommen wohl und suchte, nur durch den plötzlichen, unter den deutlichen Symptomen der Tollwuth erfolgten Tod der Schweine erschreckt, die Hilfe Pasteur's auf. Die Kühe starben unter ähnlichen Erscheinungen am 37., resp. am 52. Tage nach dem Bisse. — Wie in vielen anderen Fällen, so war auch hier die Cauterisation der gebissenen Partien von dem behandelnden Veterinärarzte ohne Erfolg versucht worden. Gegenwärtig ist der Gesundheitszustand dieses Patienten vollkommen zufriedenstellend. — In einem anderen Falle, in welchem selbst Pasteur an dem Gelingen seiner Impfmethode zweifelte, weil die Verwundung an sich sehr eingreifend war, trat dennoch Heilung ein, und zwar betrifft derselbe einen 8jährigen Knaben, welcher am 30. November gebissen wurde; dass Kind, welches, während es auf der Strasse spielte, einen Hund auf sich zulaufen sah, erhob ein Angstgeschrei, — indessen in demselben Momente sass der Unterkiefer des Hundes in dem geöffneten Munde des Kleinen, und gleich darauf zermalmte ein Biss die Oberlippe, während der Unterkiefer von unten her

tief in den harten Gaumen eindrang. Das Kind kam sofort in die Behandlung Pasteur's, dem die Rettung des Knaben gelang.

Von den 350 Fällen ist nur einer, in dem die denkbar ungünstigsten Umstände vereinigt waren, tödtlich verlaufen. Es handelt sich hier um ein kleines 10jähriges Mädchen, welches am 3. October von einem wilden Berghund gebissen wurde, und erst am 9. November dem Vortragenden mit tiefen Wunden in der einen Achselhöhle, sowie am Kopfe zugeführt wurde. Die Wunden am Kopfe waren so schwer und von solcher Ausdehnung, dass sie trotz der sorgfältigsten Behandlung eiterten und überhaupt sehr missfarbig aussahen. Pasteur weigerte sich zuerst, das Kind in seine Behandlung zu nehmen, da einerseit wegen der langen Zeit, die seit dem Bisse verflossen war, andererseits wegen des Zustandes der Wunden ihm der Fall absolut hoffnungslos erschien. Nachdem Patient wochenlang gefiebert hatte, traten am 27. November die Prodromalerscheinungen der Hydrophobie ein, nur 11 Tage nach der Beendigung der Präventivoculationen. Nachdem dieselben am 1. December deutlicher geworden, trat am 3. December der Tod unter den ausgesprochensten Symptomen der Hydrophobie ein. — Es handelte sich indessen hier darum, die an Consequenzen reiche Frage zu entscheiden, ob nicht die Präventivoculation hier erst die Hydrophobie hervorgerufen habe? Zu dem Behufe trepanirte Pasteur mit Zustimmung der Eltern und des Präfecten den Schädel der Leiche in der Gegend der Wunde und aspirirte etwas Cerebralmaterie, mit welcher hierauf 2 Kaninchen geimpft wurden. Diese beiden Thiere wurden nach 18 Tagen von paralytischer Tollwuth ergriffen und starben beide in demselben Moment. Von der Medulla oblongata dieser Thiere wurde nun ein Theilchen je zwei anderen Kaninchen inoculirt, die nach 14 Tagen zu Grunde gingen. Damit war als Grund des Todes der Kleinen der Hundebiss bewiesen; denn wäre jener durch die Präventivoculation herbeigeführt worden, so hätte, nach den bisherigen Erfahrungen, die Incubationsdauer der zweiten Inoculation nicht 14, sondern höchstens 7 Tage betragen dürfen.

Schliesslich kommt Redner noch auf die praktischen Consequenzen seiner Entdeckung zu sprechen, für welche vor Allem genaue Statistiken über Hundebiss mit consecutiver Hydrophobie ein nothwendiges Postulat seien. — Bisher finden sich in den Werken über menschliche und Veterinär-Medicin Angaben, die einander durchaus widersprechen, was leicht begreiflich ist, da, wie bereits erwähnt, von den Familien sowohl, wie von den Aerzten die Natur der Erkrankung geflissentlich geheim gehalten und oft für die Diagnose „Hydrophobie“ der Name „Meningitis“ gesetzt wird. Die Schwierigkeit, zuverlässige Statistiken aufzustellen, illustrirt Pasteur auch noch durch folgenden Fall: Am 14. Juli 1885 wurden in Pantin (Seine) 5 Personen hintereinander von einem wuthkranken Hund gebissen, welche sämmtlich der sich einstellenden Hydrophobie erlagen. Die Namen dieser Personen, sowie die Umstände, unter denen die Bisse erfolgten etc., wurden auf Befehl des Präfecten von dem Bezirksarzt Dujardin-Beaumetz dem Gesundheitsrath des Seine-Departements amtlich zu Protokoll gegeben. Wenn nun diese Reihe von Todesfällen ohne Weiteres in eine Statistik eingereiht würde, so werde sich naturgemäss der Procentsatz der Todesfälle an Hydrophobie erheblich steigern, während er ein wesentlich geringerer würde, wenn die 5 Personen, sei es durch schnelle Hilfe oder durch relative Immunität, mit dem Leben davon gekommen wären. Dagegen empfiehlt Pasteur jährliche Statistiken, wie sie von Leblan, Professor für Veterinär-

medicin und Mitglied der Akademie für das Seinedepartement, angefertigt werden, und welche zugleich den besten Beweis für die geringen Fortschritte, die man in der Bekämpfung der Krankheit auch vor der Präventivoculation gemacht hat, liefern. Es waren nämlich im Seinedepartement zu verzeichnen: im Jahre 1878 103 Hundebisse tollkranker Hunde, davon 24 Todesfälle, 1879 76, resp. 12, 1880 68, resp. 5, 1881 156, resp. 23, 1882 67, resp. 11 und im Jahre 1883 45 Hundebisse, resp. 6 Todesfälle, so dass im Mittel auf 6 gebissene Personen 1 Todesfall kommt.

Um indessen die Wirksamkeit der Inoculationsmethode beurtheilen zu können, müsse man noch die Breite der Zeit kennen lernen, innerhalb welcher, von dem Termin des Bisses an gerechnet, noch die Wuth zum Ausbruch gelangen kann, wonach sich natürlich die Beurtheilung der Prognose, sowie die Dauer der Therapie zu richten hat. Die bisherigen Statistiken geben über diesen Punkt an, dass die Hydrophobie innerhalb der ersten beiden Monate nach dem Hundebisse zum Ausbruch gelange. Dem widerspricht aber die Erfahrung Pasteur's, der über 100 Personen in seine Behandlung nahm, die seit länger als $2^1/_2$ Monaten von einem kranken Hunde gebissen waren, ohne dass bisher die Hydrophobie bei ihnen aufgetreten wäre, ein neuer Beweis für die Unzuverlässigkeit der bisher bestehenden Statistiken. Zum Schlusse empfiehlt Pasteur noch die Gründung eines internationalen Vaccine-Instituts gegen die Tollwuth.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Hirsch, Dr. August, Professor der Medicin in Berlin. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. II. vollständig neue Bearbeitung. 3. Abtheilung: Die Organkrankheiten. Nebst einem Register über die drei Abtheilungen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Kisch, Prof. Dr. E Heinrich. Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1886.

Klein, Dr. S., Privatdocent an der Universität in Wien. Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1886.

Koch, Dr. Wilhelm, Docent in Dorpat. Milzbrand und Rauschbrand. 9. Lieferung von „Deutsche Chirurgie“, herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. Mit 8 in den Text gedruckten Holzschnitten und 2 lithographischen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Medizinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1886. Neue Folge. I. Jahrgang. Der ganzen Reihe 82. Jahrgang. I. Heft mit 10 Abbildungen, II. Heft mit 1 Tafel. Wien 1886. Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Rohden, Dr. Ludwig, ärztl. Director der Kinderheilstätte Norderney. Ueber die Einrichtungen der bedeutenderen Seehospize des Auslandes. Ein Reisebericht an den Vorstand. Herbst 1885. Verlag von Herm. Braams, Norden und Norderney.

Steiger, Dr. med. C., prakt. Arzt in Montreux. Der Curort Montreux am Genfer-See. Eine Frühjahrs-, Herbst- und Winterstation. III. Auflage. Mit mehreren Illustrationen u. 1 Karte. Zürich, Verlag v. Cäsar Schmidt, 1886.



---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

373. **Einige gasbildende Spaltpilze des Verdauungstractus, ihr Schicksal im Magen und ihre Reaction auf verschiedene Speisen.** Von Prof. Miller. Deutsche medic. Wochenschr. 1886. 8.)

Der Verfasser, welcher bereits früher fünf verschiedene, bedeutende Gasmengen in kohlenhydrathaltigen Substanzen bildende, ferner grosse Widerstandsfähigkeit gegen Säuren und künstlichen Magensaft, besitzende, dabei ihre Entwicklungsfähigkeit behaltende Spaltpilze beschrieb, hat nun fernere Experimente angestellt. Es galt, festzustellen, ob alle Pilze, welche bei einer Mahlzeit in den Magen gelangen, vor Anfang der nächsten Mahlzeit weiterbefördert, resp. getödtet wurden. Es fand sich, dass die Pilze ihre Existenz 6—8 Stunden im Magen gesunder Hunde behaupten können, und wenn man berechnet, dass der Magensaft des Hundes $1^1/_2$ mal so stark ist, als der normale Magensaft des Menschen und $1^1/_2$ bis mehrmal so stark, als der von Magenkranken, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass Gährungspilze im menschlichen Magen, besonders aber bei Magenleidenden sich ununterbrochen fortpflanzen können, eine sehr grosse. Demnach rufen die bei Beginn der Mahlzeit schon im Magen befindlichen Mikroorganismen die grössten Störungen hervor, also ist der Magen vor dem Essen zu sterilisiren (Salzsäure). Wie verhält sich nun die Gasentwicklung bei den verschiedenen Speisen? Die aus einer Reihe von 19 Versuchen gewonnenen Resultate, welche durch eine graphische Zusammenstellung veranschaulicht werden, ergaben, dass die kohlenhydrathaltigen Speisen sich durch Bildung grösserer Gasmengen auszeichnen, während eiweisshaltige fast gar kein Gas bilden. Unter den gewöhnlichen Speisen sind Brod und Kartoffel hervorragende Gasbildner, dagegen sind Fleisch, Eier, Spinat fast oder ganz frei von Gas, ausgeprägte Gasbildung haben alle süssen Speisen, Kuchen, Omelette, Birnen, süsse Apfel, Weintrauben etc. Backpflaumen und Preisselbeeren riefen keine Gasbildung hervor, wahrscheinlich wegen ihrer leicht antiseptischen Wirkung. Mischt man sie aber in kleinen Quantitäten mit Fleisch, welches ebenfalls kein Gas bildet, so entsteht starke Gasbildung, vom Zuckergehalt abhängend. Süss gekochte Preisselbeeren erzeugen, mit Fleisch gemischt, 2—3mal soviel Gas, als die sauren. In Wasser gekochte Gemüse sind stets solchen mit Milch und Mehl angerichteten vorzuziehen.

Hausmann, Meran.

374. **Ein Fall von Hystero-Epilepsie bei einem Manne.** Von Dr. S. H. Scheiber in Budapest. (Wiener Medic. Blätter. 1885. 44—47. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 12.)

Sind derzeit auch Fälle von Hysteria virilis nicht mehr so selten, so gehören doch Fälle von Hystero-Epilepsie bei Männern denn doch zu den grossen Seltenheiten, was schon daraus hervorgeht, dass das grosse, dickleibige Werk Richer's über Hystero-Epilepsie noch mit keiner Silbe der Hystero-Epilepsia virilis erwähnt. Es muss also jeder neu publicirte Fall von männlicher Hystero-Epilepsie ein willkommenes Object der diesbezüglichen Literatur bilden. Einen solchen neuen Fall, der übrigens sonst noch viele Eigenthümlichkeiten aufweist, wie sie bis jetzt bei männlicher Hystero-Epilepsie noch nicht beschrieben wurden, hat Scheiber veröffentlicht.

Ein Techniker, 24 Jahre alt, hereditär belastet, soll vor 6 Jahren an Paresis beider unteren Extremitäten (Poliomyelitis anterior) gelitten haben, seit welcher Zeit sich jährlich im Frühjahr und Sommer ein hoher Grad von Schwäche in den Beinen eingestellt hat, welche Schwäche im Herbst und Winter wieder regelmässig verschwand. Im Herbste 1884 stellten sich ischiadische Schmerzen erst im rechten und später im linken Beine ein, die sich blos bis zum Knie erstreckten; dabei leichte Ermüdbarkeit und grosse Schwäche in den unteren Extremitäten. Dieser Zustand hielt den ganzen Winter 1884/5 an. Scheiber begann die galvanische Behandlung Anfangs April. Zu der Zeit auch Schwäche in den Armen und den Rückenmuskeln (kann nicht sitzen mit geradem Rücken, drückt am Dynamometer mit Mühe 18 Klgr.), starke Abmagerung der Wadenmuskeln, Schmerzpunkte im Ischiadicusgebiete nachweisbar; Reflexe normal, cerebrale Symptome fehlen. Der Zustand besserte sich allmälig, aber noch während der Behandlung stellte sich am 15. Mai Abends ein Paroxysmus von tiefer Verstimmung ein, ein Gefühl von hochgradiger allgemeiner Schwäche, das Gesicht wurde blass, die Herzthätigkeit beschleunigt, Gesicht apatisch. Dieser Zustand dauerte etwa 2 Stunden, worauf der Patient einschlief, und des Morgens ganz wohl erwachte. Dann hatte Patient bis 24. Mai noch 3 solche Anfälle, immer zur selben Stunde, kurz nach dem Nachtmahl. Auch der vom 24. fing genau in derselben Form an, doch änderte sich diesmal plötzlich das Bild, indem Patient das Gefühl von Frost, dann starke Inspirationskrämpfe bekam, die das Bild dyspnoetischen Athmens zeigten, ohne dass Patient doch wirkliche Athemsbeschwerden gefühlt hätte. Nachdem diese nachliessen, bekam er erst tetanischen Streck- dann Beugekrampf in den oberen und unteren Extremitäten, dann Wein- und Lachkrämpfe, endlich Wärmegefühl und Schweiss, womit der Anfall (nach 25—30 Minuten langer Dauer) nachliess. Sowie derselbe nachliess, fühlte sich Patient sogleich vollkommen wohl, nicht das mindeste Gefühl von Schwäche blieb zurück, während des ganzen Anfalles vollständiges Bewusstsein, so dass man den Anfall sogleich als hysterischen bezeichnen konnte. Am 26. und 27. Mai wieder genau derartige Anfälle wie am 24. und genau zur selben Zeit. Am 29. wieder ein solcher Anfall, der jedoch länger dauerte und sich dadurch von den vorigen unterschied,

dass nach den tonischen auch klonische Krämpfe folgten, und dass sich der ganze Cyclus nach kurzen Pausen mehreremal wiederholte. Die Beine wurden in Folge dieser Anfälle derartig schwach, dass Patient nicht mehr auf denselben stehen konnte. Am 31. Mai Wiederholung des Anfalles. Diesmal auch klonische Krämpfe der Gesichts- und Halsmuskeln. Der Kopf wird rasch seitwärts und vorwärts bewegt. Am 1. und 3. Juni dieselben Anfälle, die von nun an keinen Abend mehr ausblieben, und regelmässig zwischen 8—9 Uhr kamen. Am 4. Juni dauerte derselbe schon volle 2 Stunden. Lach- und Weinkrämpfe, sowie die Einleitungssymptome von melancholischer Verstimmung u. s. w., wie sie im Anfang allein bestanden hatten, kamen von nun an nicht mehr, dagegen traten combinirte, bald zielbewusste, bald ziellose Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten in den Vordergrund. Bei diesen Bewegungen hatte Patient keinen Moment seine Besinnung verloren, und hatte keine Hallucinationen, so dass er in den kleinen Pausen der einzelnen Cyklen selbst sarkastische Bemerkungen über seine absonderlichen, keineswegs seiner Gemüthstimmung entsprechenden Bewegungsformen machte. Am 9. Juni und von da ab weiter kamen ausser den allabendlichen längeren und schwereren Anfällen auch bei Tag regelmässig 2 leichtere und kürzere, einer des Vormittags und einer des Nachmittags. Genesung trat erst gegen Ende September 1885 ein und seither eine vollständige. —r.

375. **Ueber zwei Fälle von Tabes dorsalis mit erhaltenem Kniephänomen.** Von Prof. Westphal. (Vortrag, geh. in der Berlin. Gesellsch. für Psychiatr. und Nervenheilk. — Bericht der Münchn. med. Wochenschr. 1886. 12.)

Der erste derselben betrifft einen 50jährigen Mann, der 1883 aufgenommen wurde und Februar 1884 starb. 1882 hatten subjective Sensibilitätsstörungen bestanden (Gürtelgefühl), dann unsicherer Gang, vorübergehendes Doppelsehen. Bei der Aufnahme fand sich Ataxie der oberen und unteren Extremitäten, ausserdem eine ungewöhnliche Erscheinung, nämlich Rigidität der Adductoren der Oberschenkel und bei Beugung im Kniegelenk. Es bestand dann noch eine deutliche Abnahme der motorischen Kraft in den unteren Extremitäten, die zur völligen Lähmung führt. Die Diagnose war deshalb auf graue Degeneration der Hinterstränge in Verbindung mit einer Affection der Seitenstränge gestellt worden, was auch die Section bestätigte. Das Kniephänomen war bis September 1883 erhalten, erst von da ab wurde es schwächer und es erlosch erst im October 1883. Es zeigte sich hier, was Vortragender schon in früheren Beobachtungen der gleichen Art gefunden, dass die hintere Wurzelzone gerade eben erst von der grauen Degeneration berührt war. In dem 2. Fall (23jähriger Mann) war das Kniephänomen ebenfalls während des grössten Theiles der Krankheit vollkommen intact geblieben; erst zuletzt war es erloschen. Auch hier berührte die graue Degeneration eben erst mit einer Spitze die hintere Wurzelzone. Der Fall war dem vorigen auch noch dadurch ähnlich, dass auch bei ihm eine motorische Schwäche neben der Ataxie bestanden und dass die Section die intra vitam deshalb auf combinirte Strangerkrankung gestellte Diagnose bestätigt

hatte. Das Kniephänomen schwindet also, wie aus diesen und früheren Beobachtungen Westphal's zu schliessen ist, erst, wenn die hintere Wurzelzone (die Stelle in den Hintersträngen, durch die die hinteren Wurzelfasern in das Hinterhorn eintreten) ergriffen wird. Die Fälle lehren ferner, dass, wie Westphal schon früher auseinandergesetzt hat, die combinirte (Seiten- und Hinterstrang-) Erkrankung zu diagnosticiren ist, wenn sich mit der Ataxie eine motorische Schwäche verbindet.

376. **Herpes Zoster und Lähmungen motorischer Nerven.** Von P. Strübing. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVII. S. 513. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1885. 13.)

Verf. behandelte eine Kranke, bei welcher nach Einwirkung starker Zugluft zunächst Schmerzen in der linken Gesichtshälfte auftraten; einige Tage darauf stellte sich Herpes im Gesicht und am Halse links ein; nach weiteren 3 Tagen kam eine Lähmung sämmtlicher Gesichtsäste des linken Facialis und der linken Chorda tympani dazu. Die Lähmung erwies sich als eine periphere. Unter Berücksichtigung der in der Literatur vorhandenen analogen Fälle, welche Verf. in seiner Arbeit zusammengestellt hat, erklärt er den Zusammenhang zwischen Zoster facialis und Facialisparalyse durch die Annahme, dass ein entzündlicher Process vom Trigeminus durch Verbindungsäste continuirlich auf den N. facialis übergeleitet wird und dass so an die periphere Affection der sensiblen Nerven, die zum Herpes führt, eine periphere Facialislähmung sich anschliesst. Letztere kann auch das Primäre sein, dann ist der Verlauf ein umgekehrter. Dass der Herpes auf eine Reizung trophischer Fasern des Facialis, deren Existenz übrigens keineswegs sicher ist, zurückzuführen sei, hält Verf. nicht für wahrscheinlich.

377. **Ueber Knochenentzündungen in der Reconvalescenz von Typhus abdominalis.** Von Dr. C. S. Freund. (Inaugur. Dissertat. Breslau. 1885. 102. — Berl. klin. Wochenschr. 1886. 11.)

Es kommen in der Genesungszeit nach Typhus, sogar in der Spätreconvalescenz, 3 bis 6 Wochen nach dem Aufstehen, periostale Anschwellungen singulär oder multipel auf, welche sich meist benign und ziemlich rasch zurückbilden. Da selbst unter den beobachteten Fällen — nur 31 waren in der Literatur verzeichnet und 5 konnte Verfasser hinzufügen — die Schmerzen nicht immer heftig, das Fieber selten anhaltend, der Eintritt von Eiterung und Nekrose nur manchmal zu registriren war, so leuchtet es ein, wie oft die Affection sich der ärztlichen Cognition entzieht, und jedem Arzt wird ein Fall erinnerlich sein, der hier zu subsumiren wäre. Aetiologische Momente (Traumen, starke Unruhe in dem vorhergehenden Typhus, scrophulöse Disposition etc.) lassen sich nicht ermitteln, prodromale Symptome fehlen: es tritt plötzlich ein localisirter, spontaner, lebhafter Schmerz ein, dem sich bald etwas Oedem und Schwellung, selten Röthe der Haut hinzugesellt. Am häufigsten war die Tibia befallen, jedoch auch Femur, Ulna, Humerus, Clavicula, Sternum, Proc. mastoid. etc. zeigten sich ergriffen. Verf. kommt zur Ansicht, dass das Knochenmark die sedes morbi, und dass eine Invasion von Mikroorganismen und zwar von Typhusbacterien, die Ursache

der qu. Knochenaffection sei. Er verlangt deshalb die genaue Untersuchung der Knochen von Typhusleichen resp. des Eiters von posttyphösen Knochenabscessen. Die Therapie der Affection bestand in Application von Ung. ciner. Tr. Jodi, Ruhe; bei auftretender Eiterung tritt die chirurgische Behandlung ein.

378. **Fall von Vergiftung von Arsenwasserstoff.** Von Dr. Boström. (Correspondenzbl. d. ärztl. Vereins d. Provinz Oberhessen. 1885. 23. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1886. 5.)

Dr. S., Lehrer, erkrankte anscheinend an Nierenkolik. Bald zeigte jedoch der Harn eine dunkle, braunschwarze Färbung, auch die Haut wurde braunroth kupferfarben. Die Herzthätigkeit war Anfangs beschleunigt, später vermindert. In den letzten 24 Stunden war vollkommene Anurie vorhanden, Somnolenz, Delirien und urinöser Geruch aus dem Munde. Es handelte sich um eine Vergiftung durch Arsenwasserstoff. S. hatte mittelst Zink und Salzsäure Wasserstoff darstellen wollen: die benutzten Materialien enthielten viel Arsen; in der Salzsäure waren 5 Procent enthalten. Durch das inhalirte Gift waren die rothen Blutkörperchen zerstört und das Hämoglobin in den Nieren zur Ausscheidung gebracht worden. Die Corticalsubstanz der Niere war stark geschwellt, prall gespannt, verbreitert und dunkelbraunroth gefärbt; die Harnblase vollkommen leer. Im Anschluss an diesen Fall bemerkte Boström, dass auch noch andere Stoffe Hämoglobinurie erzeugen können, z. B. Pyrogallussäure, Kali chloricum, Tolubalsam; bei Kaninchen subcutane Einspritzungen von Glycerin und Wasser (in 10 Stunden). Derselbe gedenkt ferner zweier Fälle, die er in Erlangen nach dem Genusse frischer Morcheln beobachtete (100 Gramm des ersten Kochwassers der Morcheln tödten Hunde). Ebenso werde Hämoglobinurie nach Verbrennungen der Haut und periodisch nach Erkältungen beobachtet. Auch bei Pferden entstehe die, hier „schwarze Harnwinde“ genannte Krankheit unter dem Einfluss erkältender Momente; bei Soldaten nach langen Märschen; auch nach heftigen Bewegungen nur des Oberkörpers. Endlich sei in Dresden die Krankheit bei Neugeborenen endemisch. Bei geringeren Graden der Vergiftung finde sich Hämoglobinämie, vermehrte Gallenbildung, Milzschwellung. Bei hochgradiger Vergiftung würden im Blute nur noch die Hüllen der Corpuscula gefunden. Es entstehe hämatogener Icterus mit der charakteristischen, kupferfarbenen, bräunlichen Färbung. Das Hämoglobin werde aus den Gefässen durch die Epithelien in die gewundenen Canälchen der Niere gepresst. Bleibe das Herz kräftig, so könne vollständige Genesung eintreten. Erlahme die Herzthätigkeit in Folge mangelhafter Zufuhr von Sauerstoff, so bleibe das Hämoglobin in der Niere liegen. Im Urin finde man Tropfen von Hämoglobin in verschiedener Grösse.

379. **Ueber einen Fall von progressiver Ophthalmoplegie.** Von Prof. A. Strümpell. (Neurol. Centralbl. V. 1886. 2. — Schmidt's Jahrb. Bd. 209.)

Als eine Form der primären chronischen Erkrankungen des willkürlichen Bewegungsapparates, welche der spinalen Muskelatrophie und der progressiven Bulbärparalyse an die Seite zu

stellen ist, betrachtet Strümpell die progressive Ophthalmoplegie, die primäre chronische Degeneration der Augenmuskelkerne. Als Beispiel einer solchen Affection theilt er folgenden Fall mit:

Ein 50jähriger, früher gesunder Cigarrenarbeiter gab an, zuerst nach einer heftigen Erkältung Störungen der Augenbeweglichkeit bemerkt zu haben. Dieselben hatten allmälig zugenommen, nie hatten Doppeltsehen, nie Schmerzen oder dergleichen bestanden. Es bestand beiderseitige Ptosis, die Bulbi lagen tief in der Augenhöhle, waren nach vorn gerichtet und fast vollständig unbeweglich. Die Pupillen waren mittelweit und reagirten gut gegen Licht. Die augenärztl. Untersuchung (Schröter) machte es wahrscheinlich, dass ausser Hypermetropie auch Accommodationslähmung bestand. Keine Gesichtsfeldbeschränkung. Augenhintergrund normal. Anderweite Störungen fanden sich durchaus nicht.

Es bestand also ausschliesslich doppelseitige Lähmung aller äusseren Augenmuskeln und wahrscheinlich des M. ciliaris. „Somit erscheint aber die Abgrenzung des befallenen Muskelgebietes in viel natürlicherer Weise nicht durch die Lage („äussere“ oder „innere“) der betroffenen Muskeln bedingt zu sein, sondern durch den Umstand, dass alle der willkürlichen Innervation unterworfenen Muskeln der Degeneration verfallen, während die rein reflectorisch eintretende Pupillenreaction allein vollkommen erhalten bleibt.“ Da das Leiden schon seit 25 Jahren bestand und vollkommen abgeschlossen erschien, muss man annehmen, dass entweder die krankmachende Schädlichkeit nicht mehr einwirkte oder der Process erloschen war, weil alle erkrankten Elemente abgestorben waren. Ob etwa toxische Einflüsse, besonders der des Tabaks in Frage kommen, lässt Strümpell dahingestellt sein.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

380. **Zur Beurtheilung des Nährwerthes der sogenannten Leube-Rosenthal'schen Fleischsolution.** Von C. Fr. W. Krukenberg. (Sitzungsber. d. Jenaisch. Gesellsch. f. Medic. u. Naturwissensch. 1886.)

In Folge von Untersuchungen über die Spaltung der Eiweisskörper durch überhitztes Wasser wurde Verf. auf die sogenannte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution aufmerksam bei „deren Bereitung die Peptonisirung mindestens „so weit getrieben“ sein soll, als dies im Magen möglich ist“ (Rosenthal), welcher man einen „starken Peptongehalt“ zuschreibt (Leube) und die nach Leube's Vorschrift aus frischem Rindfleisch durch stundenlanges Erwärmen mit 2%iger Salzsäure auf 110—120° C. dargestellt wird. Nun hat aber Kühne gefunden, dass von den in dieser Beziehung geprüften käuflichen Peptonen nur das durch Trypsinverdauung gewonnene Präparat von Sanders-Ezn zum grössten Theile aus wirklichem Pepton (Antipepton) besteht, dagegen das Grübler'sche, zwar noch als peptonhaltig zu bezeichnen, doch schon weit reicher an Albumosen ist, das Witte-

sche Pepton nur Spuren von Pepton führt und die sogenannten Fleischpeptone von Kemmerich und Kochs „keine Spur Pepton enthalten“. Demgemäss war ein bedeutender Peptongehalt der sogenannten Fleischsolution für den, welcher die Resistenz der Muskelalbumine gegen Säuren kennt, schon von vorneherein sehr unwahrscheinlich geworden. Krukenberg hat sich nun der dankenswerthen Aufgabe gewidmet, zwei käufliche Präparate der obengenannten Fleischsolution zu untersuchen und erhielt dabei folgende Resultate:

I. „Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution“, bereitet von R. Stütz (Dr. R. Mirus'sche Hofapotheke) in Jena. Von Leube allein empfohlen und auf der Ausstellung für Gesundheitspflege in Brüssel 1876 prämiirt. Die Blechbüchse enthielt etwas mehr als 120 Grm. eines unansehnlichen, mit Fleischkrümeln untermischten Breies, und der Preis derselben betrug 95 Pfg., — viel Geld für das, was dem Käufer darin geboten wurde. 119 Grm. dieser sogenannten Fleischsolution ergaben einen Rückstand im Gewichte von 3·762 Grm., derselbe repräsentirt demgemäss den gesammten Gehalt der in Arbeit genommenen 119 Grm. Fleischsolution an löslichen Salzen, Fett, Peptonen, Kreatin, Hypoxanthin u. dgl. m. An wasserfreien alkoholischen Aether gab diese Masse 0·787 Grm. fettiger Stoffe ab und hinterliess 1·604 Grm. Asche. Bei der Voraussetzung, dass die 119 Grm. der Fleischsolution der nämlichen Gewichtsmenge frischen Fleisches entsprochen haben, würden für die sogenannten organischen Extractivstoffe (Kreatin, Hypoxanthin etc.) mindestens noch 0·1 Grm. in Abrechnung zu bringen sein, und es können demnach in dem ganzen Rückstande unmöglich mehr als 1·271 Grm. Peptone zugegen gewesen sein. Weiters berücksichtigend, dass ein Theil der Alkalien in dem Trockenrückstande als Carbonate, in der Asche dagegen als Oxyde gewogen wurde, ergibt sich schon ein weiterer Gewichtsausfall zu Ungunsten des Peptongehaltes, und aus der Stärke des Eintretens der Biuretreaction glaubt Krukenberg schliessen zu müssen, dass in dem ganzen Topfe auch nicht 2 Centigr. Peptone vorhanden gewesen waren. Der Albumosegehalt der 119 Grm. Fleischsolution wurde durch directe Bestimmung (s. Original) auf circa 2·81 Grm. bestimmt.

II. Ein ganz ähnliches Präparat in derselben Verpackung und unter der nämlichen Bezeichnung wie I. wird von Hüffner's Hof- und Rathsapotheke (R. Wahrburg) in Jena in den Handel gebracht. Die Probe, welche Verf. vorlag, bot wegen des grösseren Fettgehaltes, der zahlreichen Knoten und seiner schmutzig grauen Farbe nur ein noch weniger einladendes Aeusseres dar als das Stütz'sche Fabrikat und war, wie die in analoger Weise ausgeführte Analyse beweist, auch weniger sorgfältig zubereitet. Die Büchse wog 253 Grm. und ihr Inhalt sollte $^1/_2$ Pfund reinen Fleisches entsprechen. 161 Grm. der Fleischsolution ergaben diesmal einen fixen Rückstand im Gewicht von 3·275 Grm., wovon jedoch nicht weniger als 1·341 Grm. für Fett, 1·507 Grm. für Aschenbestandtheile und mindestens 0·15 Grm. für die organischen Extractivstoffe in Abzug zu bringen sind, so dass für die Peptone nur noch 0·277 Grm. übrig bleiben würden.

Allein entscheidend für den Peptonnachweis ist ausschliesslich die Biuretprobe, und diese zeigte in dem Rückstande nur die Anwesenheit von Spuren dieser Körper an, an Albumose waren 3·605 Grm. darin.

Verf. missbilligt es, dass, seitdem O. Nasse den gravirenden Unterschied zwischen den Acidalbuminen und den Albumosen, resp. Peptonen dargethan und Kühne brauchbare Methoden zur Auffindung und Trennung letzterer Substanzen angegeben hat, die Erfinder nicht durch eigene Untersuchungen den weiten Interessentenkreis über ihr Präparat aufzuklären versuchten, sondern vielmehr warteten, bis von anderer Seite die ganze Gehaltlosigkeit des Unternehmens aufgedeckt wird, jedoch will er sich gegen die etwaige Annahme verwahren, dass auch die klinischen Erfolge, welche Leube mit der sogenannten Fleischsolution erzielt zu haben angibt, rein illusorische sind. Nach Krukenberg's Erfahrungen wird jene unter der Säureeinwirkung entstandene Muskelgallerte von Pepsinsalzsäure äusserst schwer angegriffen, von alkalischer Trypsinlösung hingegen verhältnissmässig rasch verdaut und es liegt demnach gewiss nichts näher als anzunehmen, dass wenn „wie hier, die Speise an Weichheit einem feinen Schlamme gleichkommt, der mechanische Reiz, den andere Nahrungsmittel durch die Reibung an den Wänden des Magens auf die Schleimhaut desselben ausüben, beim Genuss der Fleischsolution ganz und gar wegfällt“. Wenn nun aber Leube fortfährt, dass „das Gebiet der Krankheiten, in welchen die Fleischsolution mit Nutzen gereicht wird, selbstverständlich nicht nur das enge Gebiet der Magenkrankheiten sei, sondern dass überall, wo uns daran liegen muss, den Verdauungsorganen eine absolut reizlose Nahrung zuzuführen, wo Gefahr von starker Arbeit des Darmcanales oder von der mechanischen Reizung seiner Wände durch die Ingesta droht, die Darreichung der Fleischsolution am Platze sein werde“, so ist das nach Verf. eine irrige Vorstellung, die eben durch den angeblichen mehr oder minder starken Gehalt an Peptonen, deren Nährwerth überdies noch ein sehr problematischer ist, erweckt wurde. Aus dem Umstande, dass die Muskelgallerte allein von dem pankreatischen Secrete verdaut wird, muss vielmehr geschlossen werden, dass diese der Darmverdauung und der Darmresorption weit grössere Arbeit verursacht als die Nahrungsmittel, welche schon vom Magensafte energischer angegriffen werden, und Krukenberg hält deshalb die Fleischsolution auch nur für verwerthbar bei Magenleiden. Um ein Präparat für diesen Zweck zu gewinnen, braucht man aber nicht das umständliche Verfahren von Leube einzuschlagen, sondern es genügt nach Krukenberg das mit Wasser kalt angesetzte ausgekochte Fleisch nachträglich noch kurze Zeit mit einer 2%igen Salzsäure in einem emaillirten Gefässe über freiem Feuer unter beständigem Umrühren zu kochen, die entstandene gleichmässige Gallerte auf ein feines Haarsieb oder Muletuch zu bringen, hier mit kaltem Wasser auszuwaschen und schliesslich den Fleischgelée durch die Maschen des Siebes oder der Gaze hindurchzuschlagen. Auf diesem Wege erhält man ein weit billigeres Präparat von genau denselben günstigen Wirkungen,

genau dem nämlichen physiologischen Werthe als das in den Handel gebrachte: jenes bietet überdies den in vielen Fällen gewiss nicht hoch genug zu veranschlagenden Vorzug der ursprünglichen Reinheit (Abwesenheit von zugesetzten Säuren und Salzen) dar, und seine Bereitung lässt sich in die Hand eines jeden beliebigen legen. 25 Grm. dieser Fleischgallerte mit 3 Ccm. einer 20%igen Kochsalzlösung gemischt erhielt sich in einem irdenen Topfe, ohne sorgfältigen Verschluss bei Zimmertemperatur aufbewahrt, nahezu 8 Tage feucht, roth und durchaus unzersetzt, während unter den nämlichen Bedingungen das Wahrburg'sche Präparat schon nach 2, das Stütz'sche nach 3—4 Tagen übel riechende Gase entwickelte. Noch zweckmässiger dürfte es für die Aufbewahrung sein, die Säure aus der Fleischgallerte erst dann auszuwaschen, wenn dieselbe genossen werden soll. Loebisch.

381. **Salix Nigra (Aments), ein neues Sedativum gegen sexuelle Erregung, Masturbation, Spermatorrhoe, Ovarienerkrankungen.** Von Dr. F. T. Pain in Texas. (Virginia Medical monthly. December 1885.)

Der Autor theilt in the Transactions of the Texas State Medical Association 1885 seine seit 1880 gemachten Erfahrungen über diese Drogue mit, die er in den geeigneten Fällen täglich 3—4 zu 5 Grm. nehmen liess, und zwar das flüssige Extract. Der Erfolg war in allen Fällen ein rascher und anhaltender. Unter den Fällen, die mit diesem Mittel behandelt wurden, war auch ein Mann, der angab, dass sein sexuelles Verlangen nie befriedigt wurde, trotzdem er 5—6mal den Coitus in einer Nacht übte. Der sehr herabgekommene Kranke nahm das Mittel 3mal täglich durch 10 Tage; er gab dann an, kaum 1mal in der Woche den Coitus zu verlangen. Bei Masturbisten verlor sich bald nach Gebrauch diese Passion; sie kräftigten sich körperlich und geistig, erlangten die frühere Frische. Bei Hyperästhesie der Ovarien — die gewöhnlich als Ovaritis betrachtet wird — wirkt das Mittel äusserst beruhigend, so dass eine Dame nach 10tägigem Gebrauche zu der Aeusserung sich veranlasste: „If a woman takes that medicine, she don't care if there is no man in the world." Die durch den Coitus bei vielen Frauen hervorgerufenen neuralgischen Beschwerden schwanden nach Gebrauch dieses Mittels. Ebenso günstig wirkt das Mittel bei dysmenorrhoischen Beschwerden, da nach dem Gebrauche die Catamenien „passed of as pleasantly as a May day" und bleiben so dauernd.
Dr. Sterk, Marienbad.

382. **Zur Therapie der Rachendiphtherie.** Von Dr. H. Heyder. (Centralbl. f. klin. Med. 1886. 12. — Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 12.)

Heyder glaubt, dass man die ungünstigen, auf anormale Thätigkeit des Magens zurückzuführenden Nebenwirkungen des chlorsauren Kali mit der gleichzeitigen Darreichung von Salzsäure vollständig ausschliessen könne und empfiehlt auf Grund einer Reihe von Beobachtungen folgende Behandlung: Die gewöhnliche Dosirung des Medicaments ist chlorsaures Kali 4 : 100, verdünnte Salzsäure 2 : 100; beiden setzt Heyder als

Geschmackscorrigens und auch, um den beiden Mixturen eine andere Farbe zu geben, dem einen Syrupus rubi Id., dem anderen Syr. simpl. hinzu; bis zur Losstossung der Membranen lässt er stündlich (Tags und Nachts ununterbrochen) bei ganz kleinen Kindern 1 Theelöffel voll zuerst von der Kalilösung und unmittelbar hinterher eben so viel von der Salzsäurelösung geben; bei Kindern von 2—4 Jahren einen halben, bei älteren Kindern einen ganzen Esslöffel voll; bei Erwachsenen gibt er eine stärkere Dosirung des Medicaments. Daneben lässt er bei hohem Fieber Priessnitz'sche Einwicklungen des Halses oder des ganzen Körpers machen, macht die Angehörigen darauf aufmerksam, dass die Kinder bei Eintritt der vermehrten Secretion zum Ausspucken des oft mit grossen Fetzen vermischten Speichels angehalten werden müssen (kleinere Kinder verschlucken bekanntlich Alles), verordnet als Excitans — und dies darf nie unterlassen werden, da leicht die Einwirkung des Kali auf die Herzthätigkeit den Nutzen des Medicaments herabsetzt — starken Wein in nicht zu geringer Menge. Sind die Pat. Erwachsene oder ältere Kinder, welche gurgeln können, so gibt er eine Lösung von Aetzsublimat von 1 : 3000; bei älteren Kindern, die im Gurgeln noch nicht geübt, Kochsalzlösung.

383. **Zur Therapie des Icterus catarrhalis mittelst Krull'scher Eingiessungen.** Von Dr. Hugo Löwenthal, Assistenzarzt an der Berliner med. Univ.-Poliklinik. (B. k. Wochenschr. 1886. 9. — Der prakt. Arzt. 3.)

An Prof. Jos. Meyer's Universitäts-Poliklinik wurde im letzten Jahre das von Krull im Jahre 1877 bereits angegebene Verfahren bei der Behandlung des Icterus catarrhalis in Anwendung gezogen, welches bekanntlich darin besteht, dass dem Patienten „innerhalb 24 Stunden einmal per anum mittelst des Irrigators eine Injection von kaltem Wasser gemacht wird." — Mittelst dieser einfachen Therapie gelang es bei 41 Fällen, die zur Behandlung kamen, mit Ausnahme eines einzigen Falles, der nicht bis zu Ende beobachtet werden konnte, „stets gute und vor allen Dingen ausserordentlich schnelle Resultate" zu erzielen, wie Krull selbst solche bei seinen 11 Fällen constatirt hat. In der Poliklinik kam man meist mit 4 Eingiessungen aus, zuweilen genügten 2; mehr als 6 wurden nicht gemacht. Hierbei wurde nach Löwenthal folgender Modus innegehalten: 1—2 Liter Wasser wurden per anum eingegossen, und zwar am 1. Tage Wasser von 12—13°, am 2. Tage Wasser von 15—16°, am 3. Tage wurde das Wasser auf 18° erwärmt. Bei der 4. Eingiessung, und falls noch einige nöthig waren, wurde Wasser von 18—24° genommen.

1 Liter Wasser genügte immer bei Kindern, bei Erwachsenen 1—2 Liter. In allen Fällen trat nach der ersten Eingiessung Stuhl ein, zuweilen Diarrhoen; diese hörten auf, sobald man die nächste Eingiessung mit etwas wärmerem Wasser machte. Es wurden stets nach der ersten Eingiessung graue, farblose, thonfarbene Massen entleert; nach der dritten Eingiessung war fast immer der Stuhl leicht gelb gefärbt, nach der vierten regelmässig braun. Nach der ersten Eingiessung hörten die Magenschmerzen, der Druck in der Magen- und Lebergegend, der

Kopfschmerz auf. Appetit stellte sich erst nach der 2. oder 3. Eingiessung ein, ebenso wich das Mattigkeitsgefühl und das Unbehagen erst der 2. oder 3. Injection. Der Icterus liess nach den ersten Eingiessungen nach, blieb jedoch noch bestehen, als der Stuhl bereits seine normale Färbung hatte. Gelbsehen, unter 41 Fällen 2mal beobachtet, verschwand einmal nach der ersten, das andere Mal nach der 2. Eingiessung. Hautjucken 7mal angegeben, war nach der 2. bis 4. Eingiessung nicht mehr vorhanden. Sowohl Gelbsehen, wie Hautjucken hingen nicht von der Intensität des Icterus ab. — Der Urin blieb zwar längere Zeit hindurch dunkel, hellte sich jedoch nach den ersten beiden Eingiessungen sichtlich auf, so dass die Proben auf Gallenfarbstoffe nicht mehr gelangen. Die Ursachen des Icterus catarrhalis waren auch in Löwenthal's Fällen in jenen Schädlichkeiten zu suchen, die zu Gastroduodenalcatarrhen Veranlassung geben. Zweimal wollen Patienten durch Schreck gelb geworden sein.

384. **Hydronaphthol — ein neues Antisepticum.** Von Dr. R. J. Levis in Philadelphia. (Philadelphia Medic. Monthly. Dec. 1885.)

Verf. theilt über dieses neueste Antisepticum Folgendes mit: Dasselbe wurde von Prof. Dr. G. R. Fowler in Brooklyn in die chirurgische Praxis eingeführt und verspricht die gebräuchlichen Antiseptica zu beseitigen, da dasselbe den gestellten Anforderungen in viel höherem Masse entspricht, als irgend welches uns zu Gebote stehendes antiseptisches Agens. Es ist ein Antisepticum im strengsten Sinne des Wortes, weil es — Fäulniss verhindert — es wirkt hemmend und übertrifft in dieser Beziehung selbst das Sublimat. Die weiteren Vortheile nach Fowler sind: 1. Wirkt dasselbe nicht reizend, nicht toxisch, nicht corrodirend. 2. Ist dasselbe in Wasser 1 : 1000 löslich und schon in dieser Verdünnung von antiseptischem Einflusse. 3. Ist es geruchlos und kann deshalb den Fäulnissgeruch nicht decken. 4. Wird dasselbe durch die Fäulnissproducte nicht zersetzt, noch in seiner Wirksamkeit geschwächt. 5. Bei gewöhnlicher Temperatur ist dasselbe nicht flüchtig und demnach stabiler als die Carbolsäure. 6. Durch seine nicht corrosive Wirkung werden auch die Instrumente nicht beschädigt, was beim Sublimate nicht der Fall ist. 7. Mit den Geweben in Berührung, entsteht eine schützende Albuminverbindung.

385. **Jodoform-Einreibung bei Meningitis tuberculosa.** Von Emil Nilson. (Hygiea. — Zeitschr. f. Therapie. 1885. — Memorabilien. 1885. 9.)

In einer Familie, in der von mütterlicher Seite Anlage zur Schwindsucht bestand, war früher ein Kind im Alter von 8 Monaten an einer Brustkrankheit gestorben, ein zweites im October 1884 an Keuchhusten mit Pneumonie. Kurz hintereinander starben im Jahre 1884 zwei Kinder im Alter von 6 und 1 Jahre an tuberculöser Meningitis. Etwa gleichzeitig mit diesen beiden letzteren Geschwistern begann eines der beiden noch übrig gebliebenen, ein 8jähriger Knabe, zu kränkeln; anfangs klagte Patient nur über Schwere im Kopfe und Müdigkeit, später wurde der Schlaf unruhig. Jammern während desselben stellte sich ein, Kopfschmerz und Erbrechen. Verf. fand das Kind somnolent, mit regelmässiger, nicht beschleunigter, aber bisweilen seufzender, manchmal fast pausirender

Respiration. Unruhiges sich Hin- und Herwerfen. Der Puls hatte 80 Schläge, die Temperatur wechselte zwischen 37·9 und 38·5°. Etwa acht Tage lang blieb der Zustand unverändert, dann trat eine merkbare Verschlimmerung ein; das Kind lag fortwährend in einer Art von Halbschlaf mit nach oben verdrehten Augäpfeln, aber mit gleich weiten Pupillen, und nahm nichts zu sich. Bisweilen wurden die Wangen rasch geröthet und dann warf sich das Kind unruhig hin und her. Bald darauf stellten sich in Armen und Beinen krampfhafte Zuckungen ein, die immer heftiger und anhaltender wurden; vor und nach denselben rötheten sich immer die Wangen; manchmal zeigten sich auch Zuckungen in den Gesichtsmuskeln. Nachdem die Haare abgeschnitten waren, rieb Nilson Jodoformsalbe (1 : 10) ein und wiederholte die Einreibung 3 bis 4 Mal, danach stets den Kopf des Kindes mit einer Wachstaffetmütze bedeckend. Schon am Tage nach der ersten Einreibung wurden die Krämpfe gelinder und seltener und hörten schliesslich ganz auf, der Schlaf wurde ruhig und das Kind zeigte Bewusstsein. Nachdem die mit der Wachstaffetmütze bedeckte Salbe 38 Stunden gelegen hatte, wurde sie entfernt. Heftiger Schnupfen und Husten stellte sich ein. Die Exspirationsluft roch stark nach Jodoform, angeblich noch mehr als 8 Tage nach der Entfernung der Jodoformsalbe. Die Genesung machte rasche Fortschritte und bald befand sich das Kind ganz wohl.

Auch Sondén theilt einen Fall mit, in dem durch Einreibung einer Jodoformsalbe an Kopf und Rückgrat in einem Falle von Meningitis tuberculosa, in welchem wenig Aussicht auf Besserung vorhanden zu sein schien, dennoch Heilung erzielt wurde.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

386. **Ueber die Trepanation bei Blutungen aus der A. meningea media und geschlossener Schädelkapsel.** Von Prof. Dr. Krönlein in Zürich. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. März 1886.)

„Bei unversehrten Hautdecken und geschlossener Schädelkapsel ein Hämatom der A. meningea med. richtig diagnosticiren, auf Grund dieser Diagnose die Schädelhöhle an richtiger Stelle künstlich eröffnen und durch Beseitigung des Extravasates das von tödtlicher Lähmung bedrohte Gehirn noch zur richtigen Zeit zu entlasten," gehört, wie Krönlein ganz richtig bemerkt, zu den dankbarsten, weil direct lebensrettenden Handlungen der operativen Chirurgie und steht ebenso hoch wie die Tracheotomie bei drohender Larynxstenose, die Herniotomie bei incarcerirten Hernien etc. Wir haben im 2. Hefte dieses Jahrganges ein ausführliches Referat über eine dieses Thema behandelnde Arbeit Wisman's (aus der Züricher Klinik) gebracht und glauben nun den dasselbe Thema erläuternden Ergänzungen Krönlein's unsere gleiche Beachtung schenken zu sollen. Nach Krönlein haben die circumscripten supradicalen Blutextravasate am häufigsten ihren Sitz in der mittleren Schädelgrube (vorne vom scharfen Rand des kleinen Keilbeinflügels, hinten durch die Kante der Felsbeinpyramide begrenzt), seltener sind die Hämatome der Gegend unter dem Tuber parietale (oben bis zur Falte, hinten bis zur Protuberantia occip. interna, unten bis

zum Tentorium sich erstreckend), am seltensten die unter dem Tuber frontale gelegenen Hämatome. Es ist daher in allen Fällen, wo die Diagnose auf ein gefahrdrohendes Hämatom der A. meningea med. gestellt wird und wo sich keinerlei verwerthbare Anhaltspunkte für eine bestimmte Localisirung des Hämatoms finden lassen, zunächst an der von Wismann angegebenen Stelle (3—4 Cm. hinter dem Processus zygomaticus des Stirnbeins in einer vom Supraorbitalrande nach hinten parallel mit der Horizontallinie des Kopfes gezogenen Linie) die Trepanation auszuführen. Findet sich hier das Hämatom nicht vor und hat man allen Grund, die Diagnose als eine gesicherte zu betrachten, soll sofort eine zweite Trepanation (in derselben Horizontallinie an der Kreuzungsstelle mit einer vom Processus mastoideus nach aufwärts gezogenen Verticalen) angelegt werden. Die doppelte Trepanation, welche unter antiseptischen Cautelen den operativen Eingriff nicht wesentlich complicirt, gestattet zudem eine bessere und genauere Entfernung der oft ziemlich fest der Dura aufsitzenden Coagula, sowie eine eventuell wünschenswerthe Drainage. Krönlein führt ausser den zwei in der Wisman'schen Arbeit publicirten Fällen zwei neue Fälle an; in dem ersten wurde nach Anlegung zweier Trepanöffnungen ein mächtiges Blutgerinnsel, welches die mittlere Schläfegrube vollständig ausfüllte und nach hinten bis gegen die Protub. int. reichte, entfernt und vollkommene Heilung erzielt. Im 2. Falle trepanirte Krönlein an der Vogt'schen (oben beschriebenen) Wahlstelle und stiess hier nicht auf das Extravasat. Bei der Obduction zeigte es sich, dass es durch Anlegung einer zweiten Trepanöffnung (an der nach hinten gelegenen Stelle, Kreuzungslinie der verlängerten Supraorbitallinie und der vom hinteren Ende des Proc. mastoideus ausgehenden Verticalen) leicht gelungen wäre, das Blutextravasat zu entleeren. Rochelt, Meran.

387. **Mittheilung über einige moderne Blutstillungsmethoden.** Von Dr. Felix Schwarz. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1886. 3.)

Verf. macht darauf aufmerksam, dass das der modernen Chirurgie so wenig Rechnung tragende Eisensesquichlorid von den Praktikern so sehr bevorzugt wird. Die gegenwärtig auf der Billroth'schen Klinik ausschliesslich in Gebrauch gezogenen Styptica, mit denen man sein vollkommenes Auskommen findet, sind: die klebende Jodoformgaze, die Tanninjodoformgaze, sowie endlich die jodoformirten Penghawa-Dyambi-Tampons. Diese Blutstillungsmittel haben bei fast absolut gleicher Sicherheit, was die Blutstillung anbetrifft, folgende Vorzüge vor dem Eisenchlorid: Sie entsprechen vor Allem dem obersten Grundsatze der modernen Chirurgie, der absoluten Antiseptik, und zwar durch Vermeidung der Schorfe, die sich regelmässig nach Anwendung des Eisenchlorid bilden und nicht selten zu einer mit „Gasblasen gemischten jauchigen Eiterung" führen (Billroth), provocirt durch die hinter dem Schorfe, in der vorher nicht desinficirten Wunde, befindlichen Fäulnisserreger. Die Wunden erhalten nicht das garstige, schmierige Aussehen der mit Eisenchlorid misshandelten Wunden. Niemals bildet sich hinter einem Jodoformtampon Fäulniss, noch Zersetzung. Jodoformtampons bleiben bis zu 14 Tage in Körperhöhlen oder Wunden liegen. Nach ihrer

Entfernung: keine Spur von Geruch. Auch kann man nach vorausgeschickter Blutstillung mit einem der oben erwähnten Mittel die Wunden noch nachträglich mittelst Anlegung von Secundärnähten zu einer Heilung per tertiam intentionem bringen. Die Präparation ist eine höchst einfache und kann man sich mit Leichtigkeit die Stoffe selbst bereiten.

Die Bereitung der klebenden Jodoformgaze ist die folgende: Frisch fertig gestellte, daher noch nasse und durch den Colophoniumgehalt schon an und für sich klebrige Carbolgaze wird in Streifen zu z. B. je $1^1/_2$ Meter geschnitten und in mehreren Lagen übereinandergelegt. Mittelst Streubüchse wird nun pulverisirtes Jodoform gleichmässig auf die ausgebreiteten Streifen aufgetragen. Mittelst eines Carbolgazetampons wird das aufgestreute Pulver gleichmässig in die Gaze verrieben. Die für $1^1/_2$ Meter nöthige Menge Jodoform beträgt circa 50·00.

Die Bereitung der Tanninjodoformgaze erfolgt genau in derselben Weise, nur dass man Jodoform mit Tanninpulver aa. part. aequ. nimmt. Und zwar beträgt die für $1^1/_2$ Meter nöthige Menge circa aa. 16·00. Die Penghawatampons werden ganz einfach durch Einbinden der betreffenden Quantität Penghawa in einen Streifen klebender Jodoformgaze hergestellt, die mittelst einer Tabaksbeutelnaht über den Penghawaballen gebunden wird. Es würde sich empfehlen, in allen Fällen von parenchymatösen Blutungen, bei Blutungen aus der Nase, dem Uterus, bei Verletzungen, hier auch in Combination mit Compression oberhalb der blutenden Stelle, wenigstens bis man in der Lage ist, lege artis eventuell mit Heranziehung genügender Assistenz, die Blutung zum Stillstande zu bringen, die Blutstillung mit einem der oben erwähnten Mittel vorzunehmen und den Liquor ferri, sowie dessen Präparate, gänzlich zu verbannen, ein Act, der der modernen Richtung der Chirurgie Rechnung tragen würde. Zur leichteren und bequemeren Herbeischaffung für die Aerzte sowohl wie Publicum wäre es aber auch wünschenswerth, wenn die Apotheker verpflichtet wären, ebenso wie das Eisenchlorid, auch die soeben besprochenen Präparate vorräthig zu halten. —r.

388. **Ueber eine neue Behandlungsmethode von Fracturen der Patella.** Von A. Ceci. (La Salute [Italia medica] 1885. — Fortschritte d. Medic. 1886. 7.)

Ceci empfiehlt bei quer verlaufenden Patellarfracturen die Bruchstücke durch eine fortlaufende, subcutane Silberdrahtnaht mittelst eines eigenen, von ihm angegebenen und nach Art eines Drillbohrers beschaffenen Instrumentes zu vereinigen. Während die Bruchstücke von einem Assistenten genau aneinander gehalten werden, werden dieselben in horizontaler und zugleich diagonaler Richtung zweimal durchbohrt und der Silberdraht durchgezogen, am oberen und unteren Rande der Patella kommt derselbe dem Knochen anzuliegen. Es entstehen bei der Operation vier Stichwunden der Haut, welche 3 Cm. nach aussen und oben, aussen und unten, innen und oben, innen und unten vom Centrum der Patella liegen. An einer der beiden oberen werden die Drahtenden herausgezogen und geknüpft. Es ist gut, der Operation einige Tage vorher eine Punction und Auswaschung des Gelenkes

vorausgehen zu lassen, um etwa in dasselbe ergossenes Blut zu entfernen. Die Operation hat den Vortheil, eine feste knöcherne Vereinigung der Fragmente herbeizuführen und bereits nach acht Tagen Gehversuche zuzulassen. Die Function des Gelenkes soll nach der Operation eine vollkommen gute werden.

389. **Zur Behandlung des Erysipels.** Von Dr. Kühnast. (Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 9. — Münchn. med. Wochenschr. 1886. 13.)

Da die bisherige Behandlung des Erysipels immer noch keine befriedigende war, so wurde in der Kraske'schen Klinik ein neues Verfahren erprobt. Analog den vielfach gebräuchlichen multiplen Incisionen bei septischen Phlegmonen wurden auch gegen das Erysipel multiple Scarificationen in der Art in Anwendung gebracht, dass auf einen Quadratzoll der von Erysipel befallenen Haut ungefähr 15—20 Stiche kamen. Diese Stichlungen werden über die Grenze der Röthung hinaus auf die benachbarte, 1—2 Cm. breite Hautpartie ausgedehnt. Unter Berieselung mit 5procentiger Carbolsäurelösung wurde dann aus der in Falten emporgehobenen Haut möglichst viel Gewebsflüssigkeit ausgedrückt. Dies Verfahren wurde bisher allerdings erst in drei Fällen angewandt, aber die Resultate waren besonders in zweien derselben so rasche und befriedigende, dass von einem spontanen Zurückgehen des Erysipels kaum die Rede sein kann und der Erfolg in der That der Behandlung zugeschrieben werden muss. Bei leichteren Erysipelen, dann bei den Erysipelen des Gesichts musste wegen der Narbenbildung von diesem doch ziemlich eingreifenden Verfahren abgesehen werden.

390. **Ueber die operative Behandlung von Substanzverlusten an peripheren Nerven.** Von H. Tillmanns. (Langenbeck's Arch. XXXII, 4. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 10.)

Behufs Behandlung von Defecten peripherer Nerven sind bis jetzt sechs Operationsmethoden empfohlen, respective am Menschen oder experimentell an Thieren erprobt worden, und zwar: 1. Die Transplantation eines Nervenstückes in den Defect, derselben Thierart oder einer anderen Species entnommen (Philipeaux und Vulpian-Gluck u. A.); 2. die Vereinigung des peripheren Nervenstumpfes, mit einem benachbarten unverletzten Nerven, Greffe nerveuse (Létiévant); 3. bei Defecten an zwei benachbarten Nerven in ungleicher Höhe die Nervenkreuzung (Flourens), eventuell, nach dem Vorschlage des Verf., mit nachfolgender Vereinigung der beiden noch übrig bleibenden Nervenstümpfe mit dem aus der Kreuzung resultirenden Stamme nach dem Grnndsatze der Greffe nerveuse; 4. die Bildung gestielter Nervenläppchen, entweder eines einzigen Läppchens aus dem centralen Nervenstumpfe oder zweier Läppchen aus beiden Nervenenden (Létiévant); 5. die Einschaltung eines hohlen entkalkten Knochenstückes, eines Knochendrains (Vanlair); 6. die subperiostale Resection eines entsprechenden Knochenstückes aus der Continuität der Röhrenknochen der betreffenden Extremität mit nachfolgender Vereinigung der Nervenstümpfe durch die Naht (Löbker). — Wie es scheint, kommt es nur darauf an, zu verhindern, dass sich der Nervendefect durch Bindegewebe

ausfüllt, damit den vom centralen Stumpf auswachsenden jungen Fibrillen der Weg zum peripheren Ende nicht verlegt wird; können doch unter günstigen Umständen, wie klinische und experimentelle Erfahrungen lehren, selbst bedeutende Nervendefecte spontan ersetzt werden. Am einfachsten dürfte obiger Anforderung genügt werden durch Bildung von Nervenläppchen, durch welche Methoden es auch Verf. gelang, einen $4^1/_2$ Cm. langen Defect im N. median. und ulnaris einer 23jährigen Bäuerin mit voller Wiederherstellung der Function zu beseitigen.

391. **Ein Fall von Entfernung zweier seniler Cervicalfibrome auf dem Wege der Laparatomie.** Von Howard A. Kelly in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Jan.-Heft. 1886. 44.)

Der Fall betraf eine 40jährige Frau, die einmal rechtzeitig und einmal in Folge eines Sturzes vorzeitig im achten Monate geboren und 1871 drei Monate nach der Frühgeburt zu bluten anfing. Sie wurde entsprechend intrauterin behandelt, worauf die Blutung eine Zeit lang stand. 1874 wurde in Deutschland auf operativem Wege eine fleischige Masse aus dem Uterus entfernt. Seitdem stellten sich Beschwerden ein, sie blutete, klagte über Schmerzen und Druckbeschwerden im Becken, konnte nicht den Harn lassen, litt an Stuhlbeschwerden u. A. m. Als sie Howard A. Kelly sah, fand er die Cervix durch eine das Becken ausfüllende Masse wie eingemauert. Nach rückwärts zu lag ein Tumor, der das Rectum comprimirte, rechts fühlte man einen hühnerei grossen Tumor im Ligamentum latum. Vor der Cervix lag ein ebenso grosser Tumor. Am 6. September 1884 operirte sie Howard A. Kelly. Bei der Eröffnung der Peritonealhöhle fand er eine wallnussgrosse Cyste im rechten Ligamentum latum. Die hinterwärts gelegene Masse war ein altes Exsudat. Die anderen Massen waren ein breitaufsitzendes Fibrom der Cervix, ebenso sass ein Fibrom oberhalb der Excavatio vesico-uterina. Zuerst spaltete er das Peritoneum am vorne liegenden Fibrom, legte eine Drahtschlinge um denselben und schnürte ihn ab. Den seitlichen Tumor entfernte er in gleicher Weise. Die starke Blutung stillte er, da eine Unterbindung in der Tiefe bei durch das Exsudat fixirtem Uterus unmöglich war, mit dem Paquelin. In das Becken legte er nach der Toilette des Peritoneum ein $1^1/_2$ Zoll im Durchmesser haltendes Drainrohr ein. Die Heilung ging gut von statten. Täglich wurde die Beckenhöhle mit $^1/_2$—$^3/_4$ Pinte carbolisirten Wassers ausgespült. Wurde diese Ausspülung nur einen Tag unterlassen, so begann die Kranke zu fiebern. Am 6. Tage konnten alle Bauchnähte entfernt werden. Am 10. Tage verliess die Kranke das Bett, am 15. ging sie aus. Das Exsudat resorbirte sich und die Kranke genas. Spätere Untersuchungen ergaben, dass sowohl das Exsudat, als die Tumoren nicht mehr da waren und die inneren Organe einen normalen Befund darboten. Kleinwächter.

392. **Ueber habituelles Absterben der Frucht bei Nierenerkrankung der Mutter.** Von H. Fehling in Stuttgart. (Arch. f. Gyn. Bd. XVIII. Heft 1, pag. 300.)

Bekanntlich ist die häufigste sichere Ursache des Absterbens der Frucht die Syphilis. Gusserow meint, auch die perniciöse

Anämie der Schwangeren ziehe die gleichen Folgen nach und Veit ist der Ansicht, die Metritis chronica könne ebenfalls die Schwangerschaft vor der Zeit unterbrechen. Fehling glaubt, seinen Erfahrungen zu Folge, das Gleiche gelte von Nierenerkrankungen. Selbstverständlich muss bei den Erkrankungen der Nieren Syphilis ausgeschlossen sein. Er sah 5 Frauen, bei denen die Schwangerschaft ein und mehrere Male vorzeitig unterbrochen und die Frucht todt geboren wurde. Die Erkrankung war eine chronische parenchymatöse Nephritis oder eine genuine Nierenschrumpfung, die bereits ihre Folgen auf den Gesammtorganismus geltend gemacht hatte. Die Placenta war in allen Fällen kleiner, als in der Norm, atrophisch und leichter. Sie zeigte stets weisse Infarcte, d. i. fibrinöse Herde oder Fibrinkeile, die Basis des Keiles der Placenta materna zugekehrt. Ausser diesen keilförmigen Herden fanden sich auch unregelmässig gestaltete, am Durchschnitte solid derb oder mit Vacuolen, zuweilen noch mit Blut gefüllt. Er fasst diese Knoten als Producte einer umschriebenen Entzündung mit völliger Verödung der Zottengefässe und Umwandlung des Placentargewebes in fast glasiges, homogenes Bindegewebe auf. Nach Ackermann bestehen die Knoten aus Fibrin, Placentarzotten und Bindegewebe. Das Fibrin tritt auf als grob- und feinmaschiges Strickwerk und als homogene, mit Saftcanälen durchzogene Substanz. In den Fibrinniederschlägen finden sich grosse Zellen, ähnlich denen in der Pars caduca der Placenta materna. Die Zottengefässe, die zwischen dem Fibrine verlaufen, sind undurchgängig. Endlich findet sich Bindegewebsneubildung in der Umgebung der grösseren Placentargefässe, auf Schnitten theilweise in Form von Ringen auftretend. Die primäre Veränderung, welche den Anlass zur Infarctbildung gibt, ist, nach Ackermann, eine Periarteritis fibrosa multiplex und ist der ganze Vorgang der Fibrinbildung wahrscheinlich analog den Gerinnungsprocessen, wie sie in den Blutgefässen nach Necrose der Endothelien auftreten. Der weisse Infarct wäre demnach wie der Niereninfarct als eine Folge einer ischämischen Necrose aufzufassen. Durch das zahlreiche Auftreten der Infarcte wird das Leben der Frucht bedroht. Ob die Albuminurie der Gravidität vorausgeht oder durch letztere bedingt wird, ist klinisch noch nicht festgesetzt, doch vermuthet Fehling das erstere. In einigen Fällen bestand auch nach erfolgter Graviditätsunterbrechung die Ausscheidung des Albumin fort und steigerte sich bei jeder neuerlichen Schwangerschaft. Charakteristisch war die stete rapide Abnahme der Eiweisausscheidung mit dem Absterben der Frucht. Harncylinder konnte er nicht in allen Fällen nachweisen. Stirbt die Frucht ab, so wird sie in der Regel nicht sofort ausgetrieben, sondern erst nach 6—8 Wochen oder gar noch später. Gleichzeitig macht Fehling auf die jüngst von Winter in der Schröder'schen Klinik beobachtete merkwürdige Thatsache aufmerksam, dass in 3 Fällen vorzeitiger Lösung der normal inserirten Placenta sich eine Albuminausscheidung nachweisen liess und theilt mit, dass er einmal bei vorzeitiger Lösung der Placenta, durch enorme Hämatome derselben, Eiweiss im Harne fand. Dieser sehr wichtige, sowie interessante ätiologische Zusammenhang zwischen Placentarstörungen und Eiweissausscheidung ist bisher

noch unerforscht, besonders nach der Richtung hin, ob die Placentaerkrankung oder die Nierenstörung das primäre Moment ist.
Kleinwächter.

393. **Ein neuer Fortschritt der Uterinbehandlung. Die trockene Behandlungsmethode.** Von Prof. Dr. G. J. Engelmann in St. Louis. (Separat-Abdr. d. St. Louis Courier of Medicine. Januar 1886.)

Die nicht befriedigenden Erfolge mit den gebräuchlichen Heilverfahren bei Uterinerkrankungen haben den rühmlichst bekannten Gynäkologen nach Mitteln suchen lassen, mit welchen bessere und sichere Resultate erzielt werden können. Seit Jahren benützt der Autor an seiner Klinik und Privatpraxis die von ihm sogenannte trockene Behandlung bei den verschiedenen Krankheiten des weiblichen Genitalsystemes mit bestem Erfolge, sie wird auch von den meisten Gynäkologen in Amerika in Anwendung gebracht. Der Schwerpunkt der Behandlungsmethode liegt theils darin, eine grössere Oberfläche in die Behandlung heranzuziehen, theils in dem Bestreben, das angewandte Mittel nach Thunlichkeit lange mit dem erkrankten Gewebe in Berührung zu erhalten. Beide diese Momente werden dadurch erreicht, dass der Autor die anzuwendenden Mittel pulverisirt anwendet oder Baumwolle mit diesen Mitteln imprägnirt in Anwendung bringt. Die von ihm zumeist angewandten Mittel in dieser Form sind Jodoform, Jod, Zink, Bismuth, Tannin, Eisen etc. Bei der Intrauterinbehandlung, die er nur auf die zwingendsten Fälle beschränkt wissen will, wendet er nie Jod und Silbernitrat an. Seltene und schonende Anwendung sind bei jeder Methode zu beachten. Dr. Sterk, Marienbad.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

394. **Ueber den Mikroorganismus bei der sogenannten ägyptischen Augenentzündung (Trachom).** Von Michel. (Sitzungsber. d. Würzburger Phys.-med. Gesellschaft. Sitz. v. 23. Jan. 1886.)

Der Vortragende theilt das Resultat seiner Untersuchungen mit, welche er als Commissarius der königl. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg bei einer im Knabenwaisenhause zu Aschaffenburg ausgebrochenen Endemie von sogenannter ägyptischer Augenentzündung anzustellen Gelegenheit hatte. Im Juli 1885 erkrankten dortselbst von 97 Insassen 69, was einem Procentsatz von $71^1/_7$ entspricht, und zwar war die Erkrankung in 55 Fällen eine leichte, in 14 Fällen dagegen eine sehr schwere. Das Krankheitsbild war überall ein typisches, jedoch ist besonders hervorzuheben, dass in 42 Fällen die präauriculären Drüsen, in vielen sogar sämmtliche palpable Drüsen geschwollen gefunden wurden. Die an Ort und Stelle nach den üblichen Methoden vorgenommene Untersuchung des Secretes ergab zunächst kein greifbares Resultat; später gelang es; von positivem Resultate waren die Untersuchungen der Follikel begleitet; diese wurden ausgepresst und der Inhalt auf Fleischinfuspeptongelatine geimpft. In den geimpften Reagens-

gläsern, welche im Brutkasten bei 24° gehalten wurden, entwickelten sich in allen untersuchten Fällen typische Culturen. Auf der Oberfläche zeigt sich ein weisser, etwas in's Graue spielender dicker Belag, der sich rasch flächenhaft ausbreitet, während im Impfstich nur vereinzelte rosenkranzartig aneinander gereihte Kügelchen erscheinen. Mit zunehmendem Alter zieht sich die Oberfläche der Cultur tulpenförmig ein und nimmt gleichzeitig einen Stich in's Gelbliche an. Die Cultur besteht aus Diplococcen, welche den Gonococcen gleichen; die gezüchteten Coccen sind jedoch viel kleiner als die Gonococcen und unterscheiden sich von diesen noch durch die grössere Feinheit des Theilstriches, welcher überhaupt nur bei den stärksten Vergrösserungen (Zeiss $^1/_{18}$ homogene Immersion) deutlich sichtbar wird. Auf allen festen Nährböden ist die Cultur durch ihr flächenhaftes Wachsthum ausgezeichnet; am raschesten entwickelt sie sich auf Blutserum bei Körpertemperatur, langsam und schlechter auf Hühnereiweiss und Kartoffeln. Die Coccen färben sich mit allen basischen Anilinfarben. Auf der Kaninchenbindehaut, und zwar sowohl eingerieben als mit der Nadel eingeimpft, rufen die Coccen nur eine vorübergehende Hyperämie hervor, auf Menschen überimpft bewirken sie dagegen typisches Trachom. Die Impfungen wurden an der Bindehaut eines enucleirten Auges vorgenommen. Einfaches Einreiben der Cultur hatte keinen Erfolg, dagegen gelangte der Vortragende zum Ziel, als er mit einer feinen Nadel zuerst einige kleine Einstiche in die Uebergangsfalte machte und dann die Cultur mit einem Platinstab hineinrieb. Nach 4—5 Tagen trat Follikelbildung an der geimpften Stelle auf und entwickelten sich später in der Nachbarschaft derselben neue Follikel. Aus dem Secret und den excidirten Follikeln wurden wiederum die Coccen mikroskopisch und in Reinculturen durch Züchtung nachgewiesen. Es sind daher die beschriebenen Coccen die specifischen Erreger des Trachoms. Als Therapie empfehlen sich locale Desinfectionen des Bindehautsackes durch Sublimatwaschung oder durch Einstreichung einer Sublimat-Vaselinsalbe bei gleichzeitiger Massage der Conjunctiva. In hartnäckigen Fällen sollen die Follikel ausgedrückt oder excidirt werden. Zu warnen ist vor dem Tragenlassen dunkler Brillen, welche durch anhaftendes Secret stets wieder eine neue Quelle der Infection werden. O. R.

395. **Ophthalmoskopische Beobachtung der Arteriitis syphilitica.** Von Dr. Haab. (Aus der Gesellsch. d. Aerzte in Zürich. — Correspondbl. f. schweiz. Aerzte. 1886. 6.)

Bei einem Patienten, der an sicher nachweisbarer Syphilis litt, fand Haab als Ursache einer einseitigen starken Sehstörung eine Erkrankung der Retina, die auf Arteriitis syphilitica zurückzuführen war. Vom Opticus über die Macula weg bis weit temporalwärts war die graulich getrübte Netzhaut mit zahlreichen Blutungen durchsetzt. In diesem so veränderten Bezirke sah man ferner da und dort feine weisse Linien, die den Verzweigungen einer Arterie entsprachen, welch' letztere, zur Papille zurückverfolgt, zahlreiche grellweisse, schüppchenartige Fleckchen in ihrer Wandung besass. Durch Confluiren solcher Fleckchen erschien da und dort der Arterienstamm auf längere oder kürzere

Strecken ganz weiss. Vollständiger oder nahezu vollständiger Verschluss schien aber erst in den Arterienzweigen stattzufinden und in dem Gebiete dieser Zweige war dann die Netzhaut in erwähnter, einem hämorrhagischen Infarct ähnlicher Weise verändert. Die antisyphilitische Behandlung hatte allmälig erhebliche Besserung zur Folge. Vortragender zeigt Abbildungen von diesem ophthalmoskopischen Befunde vor, der seines Wissens bis jetzt nicht beobachtet wurde.

396. **Zwei Fälle von Extraction eines Blutegels aus dem Sinus Morgagni des Kehlkopfes.** Von S. Maissurianz. (Petersburger med. Wochenschr. 1885. 48. — Centralbl. f. med. Wissenschaft. 1886. 12.)

Verf. theilt zwei dieser äusserst seltenen Fälle in Kürze mit: Ein Bauer, welcher seit 3 Wochen an Heiserkeit, Athemnoth und Bluthusten litt, ohne vorher je krank gewesen zu sein, hatte kurz vorher in der Nacht beim Schlafe in einem Garten Wasser aus einem Kruge getrunken. Pat. hatte selbst die Vermuthung, einen Blutegel verschluckt zu haben und in der That zeigte sich im Ventr. Morg. ein cylindrischer, grauschwarzer, glänzender, sich bewegender Gegenstand. Verf. befürchtete bei Extractionsversuchen das Herabfallen des Blutegels in die tieferen Wege und führte die Cricotracheotomie aus, worauf der Blutegel mit der Kornzange gefasst und extrahirt wurde, der Wundverlauf war ein normaler. — Ein 16jähriger Knabe hatte vor 10 Tagen aus einer Pfütze Wasser getrunken, wobei ihm 2 Blutegel in den Mund geriethen. Den einen hatte er sofort innerhalb der Zunge hervorgezogen, der andere dagegen war nach hinten geschlüpft und hatte sofort Erstickungsanfälle hervorgerufen. Diese liessen bald nach, dagegen stellte sich Blutspeien und Heiserkeit ein. Der Blutegel befand sich auch in diesem Falle im Sin. Morgagni und wurde nach Anästhesirung mit Cocain herausgezogen, wobei die Zange die ziemlich erhebliche Saugkraft des Egels überwinden musste. Die beiden Egel waren Pferdeblutegel, welche, wenn sie mit Blut gefüllt sind, noch haften bleiben, weil ein Theil des eingesaugten Blutes aus dem hinteren Napf wieder austritt und so die Erscheinung der Hämoptoe vortäuscht.

397. **Ueber Angina lacunaris und diphtheritica.** Von B. Fraenkel. (Sitzg. der Berl. medic. Gesellsch. Referat der Münchn. medic. Wochschr. 1886. 10.)

Schon früher hat Fraenkel betont, dass die Angina lacunaris einer Infectionskrankheit gleiche. Sie bessert sich durch Chinin, ein Schüttelfrost tritt auf, bevor sich örtliche Krankheitssymptome zeigen, es besteht ungewöhnlich hohes Fieber, das mit einer Krisis endet. In vielen Fällen wird ein Milztumor beobachtet, oft bleibt nach der überstandenen Krankheit eine grosse Prostration zurück. Damals habe er sich gegen die Auffassung dieses Leidens als einer Infectionskrankheit gewendet, weil im Gegensatz zu den übrigen Infectionskrankheiten die Disposition für dieselbe durch ein einmaliges Ueberstehen erhöht werde. Heute aber muss er seine Opposition zurücknehmen, der Einwand ist nicht mehr stichhaltig, denn es gibt auch andere Infectionen mit erworbener Disposition. Eine solche setzt Erysipelas und der

acute Gelenkrheumatismus, die man beide sicher zu Infectionskrankheiten rechnen darf.

Nun bleibt noch die Frage offen, ist die Angina lacunaris in der Art eine Infectionskrankheit, dass sie sich von einem Menschen auf den anderen überträgt. Er bejaht diese Frage. Die Krankheit tritt in Epidemien auf, wovon gegenwärtig eine in Berlin herrscht. Sie ist abhängig von gewissen Witterungszuständen. Nordostwind, Schwankungen des Barometers, Abkühlung nach warmer Witterung begünstigt ihr Entstehen. Es könnte nun eingewendet werden, diese ungünstigen Witterungseinflüsse wirken auf viele Menschen gleichzeitig, so dass eine Uebertragung von Person auf Person nicht stattfindet. Allein das wird dadurch widerlegt, dass die Krankheit oft alle Mitglieder einer Familie nacheinander befällt.

Die Angina lacunaris ist scharf von der diphtheritica zu trennen. In die Krypten der Tonsille wird ein eitrig-schleimiges Exsudat gesetzt. Sind sie gefüllt, so tritt ein Tropfen an der Oeffnung zu Tage und man sieht die Tonsille von schmierig weissen Flecken bedeckt, welche den Krypten entsprechen. Endlich fliessen die Tropfen herab und bilden einen Ueberzug über der Tonsille. Der Unterschied gegen Diphtherie gibt sich schon kund, wenn man den Ueberzug abzuheben versucht, kann aber noch deutlicher durch das Mikroskop festgestellt werden. Bei der Angina lacunaris sieht man nur schleimig-eitrige Substanzen, kein Fibrin, bei der Diphtherie fibrinöses Material.

---

## Dermatologie und Syphilis.

398. **Sulla blenorragia, sua patogenesi, e suo trattamento colle injezioni di cloridrato di chinino.** Von B. Silva. (Gaz. delle cliniche. Vol. XXVII, Nr. 13 u. 14.)

Auf Grund der von Bockhart, Paul und Bumm angestellten Uebertragungsversuche mit Gonococcen-Reinculturen auf die menschliche Urethra theilt der Verfasser die heute wohl ziemlich allgemein acceptirte Anschauung, dass der Gonococcus Neisser's als das specifische Virus der Gonorrhoe zu betrachten ist und bespricht die Möglichkeiten des therapeutischen Handelns, welches entweder in einer Vernichtung der Gonococcen ohne tiefere Schädigung der Urethra oder in einer Sterilisirung des Infectionsgebietes zu bestehen habe. Zu diesem Zwecke empfiehlt er nach persönlichen Erfahrungen (20 Fällen) eine 1procentige Lösung von Chinin. muriat., welche ihm besonders bei frischen Fällen ausgezeichnete Dienste leistete. Die Lösung wird vor der nach den bekannten Normen vorgenommenen Einspritzung erwärmt (40—42°) und 3—4 Mal täglich je 3 Injectionen gemacht; man suche die Injectionsflüssigkeit stets möglichst lange in der Urethra zurückzuhalten. Für empfindliche Individuen wird ein Zusatz von Cocainum mur. (1 : 100) empfohlen, der indess bei dem hohen Preise des letzteren für praktische Zwecke vorläufig kaum in Betracht kommen dürfte. Auch bei chronischer Gonorrhoe erwies sich diese Behandlung als nützlich, wenn auch nicht in dem Grade, wie bei acuten, in denen die Heilung zwischen 8 und 20 Tagen

erreicht wurde. Sämmtliche Fälle waren vor dem Beginne der Behandlung auf Gonococcen geprüft worden. Die Wirksamkeit dieser Methode wird zurückgeführt auf die Eigenschaft des Chinins, die amöboiden Bewegungen der Leucocythen und die Brown'sche Molecularbewegung der Gonococcen zu sistiren, wodurch die weitere Ausbreitung der Gonococcen von dem ursprünglichen Infectionsterrain gehindert würde; andererseits kommt die toxische Eigenschaft des Chinins auf niedere Organismen und die saure Beschaffenheit der Chininlösung in Betracht, wodurch die vorhandenen Keime theils zerstört, theils in ihrer Vermehrung behindert würden. Zum Schlusse gibt Sylva ein ausführliches Literaturverzeichniss. C. Kopp, München.

399. **Nouveau cas de dégénérescence colloïde du derme; examen histologique par Balzer.** Von Feulard. (Annales de dermat. et syphilique. 1885. 6.)

Bei einem 40jährigen, sonst gesunden Manne entwickeln sich im Gesichte und an den Ohren theils isolirte, theils in Gruppen angeordnete, hirsekorn- bis stecknadelkopfgrosse, gelbliche, glänzende, transparente Knötchen mit leicht körniger Oberfläche, wenig erhaben, dem Fingerdrucke nachgebend, bei stärkerem Drucke eine Art gelbliches Gelée austreten lassend. Heilung durch scharfen Löffel. Mikroskopischer Befund (ähnlich einem von Reinier publicirten Fall): Epidermis normal wie an den Stellen, an denen in der Cutis die pathologischen Massen liegen, etwas verdünnt. Bei schwacher Vergrösserung in dem zwischen den Haarbälgen (oder den Talgdrüsen) liegenden Gewebe kleinere und grössere „colloïde Haufen", die nie ganz bis an die Epidermis heranreichen. Oft umgeben von einer Art Bindegewebskapsel. Diese Haufen erscheinen homogen glänzend, mit Pikrinsäure orangegelb gefärbt; häufig die Grenze nicht scharf, die benachbarten Bindegewebsbündel in die Degeneration einbezogen. Bei starker Vergrösserung ergibt sich, dass die Haufen aus einzelnen Schollen oder dicken gequollenen Fasern (degenerirten Bindegewebsfasern) bestehen. Auch Zellenhaufen in der Nähe dieser Herde ebenso degenerirt, desgleichen die Gefässwände und das Endothel der Gefässe in und um die Haufen. Die elastischen Fasern der Umgebung werden dünner, theilen sich in einzelne Bruchstücke, verlieren ihre Färbbarkeit (mit Eosin und 40% Pottaschelösung) und verschwinden schliesslich ganz. Ursache: vielleicht Gefässalterationen. (Darüber drücken sich die Verfasser an zwei verschiedenen Stellen so vorsichtig aus, dass ich diese am besten wiedergebe: — „pourtant les vaisseaux ne semblent pas partout être le point de départ de la dégénérescence colloïde" und eine halbe Seite später: „Il est très vraisemblable, sans qu'on puisse être très absolu sur ce point, que l'infiltration colloïde résulte d'altérations vasculaires; celles-ci, tout au moins, y out une importante participation." Ref.) Touton, Wiesbaden.

400. **Beiträge zur Behandlung der Hautkrankheiten mit Resorcin.** Von Dr. M. Ihle in Leipzig. (Monatsschr. für prakt. Dermat. 1885. 12.)

Verf. rühmt vor Allem die Wirkung des Resorcins bei Herpes tonsurans und Sycosis parasitaria. Die anti-

parasitäre Wirkung des Resorcins kann man besonders an den kleinen Plaques und an den oberflächlichen wohlerhaltenen Kreisformen des Herpes tonsurans bemerken. Schon nach zwei- bis dreimaligem Auflegen einer starken Resorcinsalbe ist die Entzündung gehoben. und wenn man die gegerbte Epidermisschichte, welche sich nach kurzer Zeit in grösseren oder kleineren Fetzen loslöst, entfernt, ist es nur noch bei den Bartstellen, welche von den Pilzen bis in die Tiefe der Haarwurzeln durchdrungen sind und wo sich tiefe feste Knoten gebildet haben, geboten, die Salbenbehandlung fortzusetzen. Ein unendlicher Vortheil der Behandlung der Sycosis parasitaria mit Resorcin bestehe aber darin, dass es nicht nothwendig sei, die Barthaare zu epiliren, die Haare stossen sich unter Resorcineinwirkung von selbst ab. Ihle verwendet mit Vorliebe Resorcinpasten, welche den Lassar-schen Zink-Amylumpasten analog zusammengesetzt sind, und verschreibt z. B. eine Pasta von relativ geringem Resorcingehalte folgendermassen: Rp. *Resorcin. purissim. 10·00, Vaselin. albi 50·00, Amyl. oryzae, Zinci oxydat. aa. 25·00. Mf. Pasta.* Bei hohem Resorcingehalte ist es nothwendig, die Mengen von Zink und Amylum zu verringern. Die Paste wird 2—3 Mal wöchentlich mittelst Borstenpinsels möglichst dick aufgetragen und die eingeriebenen Partien zweckmässig mit dünnen Wattelagen bedeckt. In jedem Falle räth der Autor das Auftragen der Medicamente nicht dem Kranken zu überlassen, da starke Salben oder Pasten nicht gleich gut vertragen werden. Wenn die Behandlung mit einer 10percentigen Pasta gut vertragen worden ist, nimmt man nächstens vielleicht eine 25percentige, steigt dann eventuell zu 50—80percentiger, um dann, wenn die Eiterung und Entzündung im Abnehmen begriffen, ebenso wieder zu den schwächeren herabzugehen. Da sehr leicht, wenn die Heilung scheinbar vollendet, etwa überlebende Pilzkeime von Neuem zu vegetiren anfangen, so gibt Verf. als Nachbehandlung dem Patienten eine schwache (3percentige) Salbe in die Hand, welche er sich Anfangs täglich, später wöchentlich 1—2 Mal aufpinselt. Nun erst dürfe man sich wöchentlich 1—2 Mal rasiren, denn während der energischen Resorcinbehandlung sei dies wegen der Reizung strengstens zu verbieten. Um durch die längeren Haare nicht bei Auflegung der Medicamente gehindert zu werden, lässt man den Bart öfter mit der Scheere so kurz wie möglich schneiden. Bei Pityriasis versicolor, Eczema marginat. fand Ihle ebenfalls das Resorcin sicher wirkend. Weiters empfiehlt er das Resorcin gegen Alopecia areata und Seborrhoea cum diffluvio capillorum. Bei Haarschwund mit oder ohne Schuppenbildung fand Ihle die Verordnung: Rp. *Resorcin. puri 5·—10·00, Ol. ricini 45·00, Spirit. vini 150·00, Balsam. Peruv. 0·5. D. S.* Mit Flanelllappen täglich auf die Kopfhaut einzureiben — wirksam, das Ausfallen der Haare hörte auf, dieselben wurden wieder dichter und auch das lästige Jucken hörte auf. Auch wegen seiner stark gerbenden und eintrocknenden Wirkung scheint das Resorcin Beachtung zu verdienen. Dasselbe bewährt sich besonders gegen Condylomata acuminata. Legt man auf diese eine 50- bis 80percentige Resorcinsalbe täglich einmal frisch auf, so sind am 3. Tage die üppigen Wucherungen an der Oberfläche derselben schon weiss gefärbt

und man kann mit einer Pincette eine ziemlich dicke Schichte leicht abziehen. Darunter liegt zwar noch keineswegs eine normale Epidermis; man wiederholt nun die Application so oft als nöthig, eine consequente Resorcincur soll stets zum Ziele führen. Bei Eczem ist das Resorcin, das häufig reizend wirkt, nicht zu empfehlen. Der ausgedehnten Anwendung des Resorcins steht derzeit auch noch dessen hoher Preis entgegen. —r.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

401. **Beitrag zur pathologischen Anatomie der Basedow'schen Krankheit mit Abbildungen.** Inaugural-Dissertation von Dr. C. Wachner. (Berlin und Neuwied, Heuser's Verlag 1886.)

Aus der vorliegenden Dissertation wollen wir uns nur darauf beschränken, den Sectionsbefund des der Arbeit zu Grunde liegenden Falles zu reproduciren. Makroskopisch fand sich Prominenz der Bulbi, glanduläre Hypertrophie der Glandula-Thyreoidea, Dilatation des ganzen Herzens, Hypertrophie des linken Ventrikels, fibrinöse Degeneration der Spitze der Papillarmuskeln, leichte Verdickung der Segel der Mitralis und Tricuspidalis etc.

Mikroskopisch ergab sich im Rückenmark wie in den übrigen untersuchten nervösen Systemen eine Dilatation der Gefässe und Hypertrophie ihrer Wandungen; letztere traf in den arteriellen Gefässen mehr die Media, in den venösen mehr die Adventitia. In höherem Grade fanden sich diese Gefässanomalien in bandförmigen Herden im Rückenmarke, in denen sich zugleich eine leichte Bindegewebswucherung documentirte. In der Medulla oblongata und spinalis ist der Centralcanal durch Zellwucherung obliterirt. In der Medulla leichte Sclerosirung der linken Pyramide. Der Befund im Sympathicus ist ein negativer. Die Ursache des Basedow'schen Symptomencomplexes liegt in functionellen Störungen des Sympathicus oder in anderen Gebieten des Centralnervensystems.

Dr. Sterk, Marienbad.

402. **Ueber physiologische Albuminurie.** Von Dr. C. Posner. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 41.)

Verf. gelangt nach in circa 70 verschiedenen Fällen angestellten Untersuchungen zu dem Resultat, dass jedem beliebigen normalen Urin Spuren von Eiweisskörpern beigemischt sind, die sich durch genügend empfindliche Methoden leicht und sicher nachweisen lassen. Von der Annahme ausgehend, dass das Nichtgelingen des Eiweissnachweises mit den üblichen Untersuchungsmethoden im Harne Gesunder darin seinen Grund habe, dass die Lösung (im Urin) zu verdünnt oder aber durch die vielen anderartigen Substanzen zu stark verunreinigt sei, wandelte Posner durch Zusatz reichlicher Mengen von Essigsäure zu den Urinen das Eiweiss in eine nicht gerinnbare Modification, in das Acidalbumin, um und dampfte hierauf die

Flüssigkeitsmengen entsprechend ein. Die Filtrate ergaben dann bei Zusatz von Ferrocyankalium stets eine unzweideutige Eiweissreaction. In einer zweiten Versuchsreihe sollte das Eiweiss durch ein starkes und sicheres Fällungsmittel niedergeschlagen und aus diesem Niederschlage wieder gelöst werden. Als Fällungsmittel benutzte Posner absoluten Alkohol und concentrirte wässerige Tanninlösung. Die so erhaltenen Niederschläge wurden nach vorherigem Auswaschen mit Wasser, wiederholt auch mit Salpetersäure, in Essigsäure gelöst. Diese Lösung ergab dann meist sofort, sicher jedoch nach einigem Eindampfen, positive Resultate, und zwar in erster Linie wiederum mit Ferrocyankalium, ebenso aber auch mit den anderen Reactionsmitteln auf Eiweiss. Ueberdies hat Posner in Anbetracht dessen, dass beim Kochen das Eiweiss gerinnt und ausfällt, auch den Filterrückstand des ohne Weiteres eingedampften Urins einer entsprechenden Untersuchung unterworfen, indem er ihn mit Essigsäure versetzte und die so gewonnene essigsaure Lösung in der oben schon genannten Weise mit Ferrocyankalium behandelte. Diese Untersuchungen stützen demnach die Ansicht Senator's, dass jeder normale Harn Spuren von Eiweiss enthält. —sch.

403. **Ueber den wechselnden Gehalt des menschlichen Harnes an Pepsin und Trypsin.** Von Walter Sahli. (Correspondenzblatt für schweizerische Aerzte. 1886. 6.)

Brücke wies nach, dass Pepsin durch den Harn ausgeschieden werde, was Grützner später auch für das Trypsin feststellte. Gestützt auf die Thatsache, dass geronnenes Blutfibrin energisch Pepsin absorbirt, gründete Grützner seine Methode zum leichten Nachweise des letzteren, indem bei dessen Vorhandensein nach Zusatz von Salzsäurelösung zum ausgewaschenen Fibrin Selbstverdauung eintreten musste. Da nun erstens das Fibrin im Verhältniss zum Pepsingehalt der zu prüfenden Flüssigkeit das Ferment absorbirt, wie Sahli in seinen Vorversuchen feststellte, und zweitens die Schnelligkeit der Verdauung ungefähr proportional dem Fermentgehalt der Flüssigkeit ist, so konnte diese Methode zur quantitativen Bestimmung des Pepsins im Urin verwendet werden. Sahli gelangte zu dem bemerkenswerthen Ergebnisse, dass Pepsin im Urin constant, aber in schwankender Quantität vorkomme, die von den Verdauungszeiten abhängig sei, das heisst vermindert während der ersten zwei Stunden nach Mittag, dann steigend, in maximo im Morgenurin vor dem Frühstück. Ganz ähnliche Verhältnisse ergaben sich für das Trypsin.

404. **Das Schicksal des Morphins im Organismus.** Von Dr. Julius Donáth. (Sitzung der kön. ung. Akad. d. Wissensch. am 15. März 1886. — Pest. med. chir. Presse. 12.)

Donáth erörtert die physiologisch interessante, klinisch und gerichtlich-chemisch wichtige Frage, ob das innerlich genommene oder unter die Haut gespritzte Morphin unverändert den Organismus wieder verlasse oder nicht. Ersterer Annahme neigte man sich allgemein hin, theils auf Grund der Untersuchungen mancher Autoren, welche das eingenommene Morphin im Harn

positiv nachgewiesen hatten, theils weil man bei den Alkaloiden an eine sogenannte Contactwirkung glaubte, d. h. eine Wirksamkeit, wie etwa die des Platinmohrs bei der Vereinigung von Wasserstoff und Sauerstoff, wobei die Contactsubstanz nach Beendigung des von ihr veranlassten chemischen Processes unverändert wieder vorgefunden wird. Die oft so minimalen Mengen der physiologisch stark wirkenden Alkaloide oder sonstiger Gifte wie der Blausäure, welche ausserhalb des Organismus keine auffallend starken chemischen Verwandtschaftskräfte zeigen, schienen diese Auffassung zu unterstützen. Der Verfasser hat jedoch schon vor Jahren gelegentlich seiner Untersuchungen über das Chinolin den Satz aufgestellt, dass die Alkaloide sich im Organismus auch chemisch verändern, was er auch für das Chinolin nachgewiesen hat und seither bestätigt wurde. Dies war schon früher theilweise für das Chinin bekannt, doch hielt man diese Veränderung im Organismus für eine mehr nebensächliche Erscheinung. Nun beweist dies Verfasser auch für das Morphin durch eine von ihm verbesserte Untersuchungsmethode mittelst Kaliumquecksilberjodid. Nur bei grossen Mengen einverleibten Morphins, welche der Organismus nicht mehr verarbeiten kann, tritt ein Theil desselben unverändert aus, aber bei Morphinisten kann selbst nach Einspritzung von 1 bis 1·5 Gramm Morphin unter die Haut dasselbe im Harn nicht nachgewiesen werden. Für die Veränderung des Morphins im Organismus spricht übrigens schon dessen leichte Oxydirbarkeit in alkalischer Lösung bei gewöhnlicher Temperatur; um so eher wird dies durch das energisch oxydirende Blut geschehen. Die Wirkung der Alkaloide müssen wir uns so vorstellen, dass sie von bestimmten Nervencentren besonders angezogen werden, so z. B. die Blausäure vom Athmungscentrum, das Morphin von den Empfindungscentren des Grosshirns, woselbst sie chemische Veränderungen erleiden. Aehnlich werden gewisse in die Blutbahn gebrachte Farbstoffe erfahrungsgemäss nur von bestimmten Nervengebilden angezogen, welche sich mit jenen färben, und zwar hängt dies einerseits von der chemischen Beschaffenheit der Farbstoffe, andererseits von der alkalischen Reaction der Nervencentren ab.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

405. **Trinkwasser.** (Jahresbericht des Wr. Stadtphysikates. 1885.)

Hinsichtlich der Benützung schlechter Brunnenwässer für die Teigbereitung in Bäckereien wurden Erhebungen gepflogen. Bei den im I. Bezirke „Am Schanzel“ vorhandenen öffentlichen Schöpfbrunnen ergab die Untersuchung des Brunnenwassers in 100 000 Theilen: Feste Bestandtheile 225·00, Ammon und salpetrige Säure deutliche Spuren, Salpetersäure 22·96, Chlor 19·50, organische Substanzen 1·89, Härte 35°. Das Wasser war trübe, im Bodensatze befanden sich Enchelia, Vorticella, Monas, Holzfasern und Pilzfäden. In einer Probe des Wassers des Hausbrunnens der Wasenmeisterei in Kaiser-Ebersdorf fand man

zahlreiche Exemplare von Cyclops quadricornis (Wasserflöhe), dann im beträchtlichen Bodensatz Krystalle von Kalkcarbonat, Pflanzendetritus, Pilzmycelien, Monaden und Amöben. Diesen beiden reihte sich in Bezug auf schlechte Qualität das Wasser der Karoly-Wasserleitung an, durch welche das Grundwasser der oberhalb der genannten Gasse gelegenen dicht bevölkerten Bezirkstheile abgeführt wird. Die ersterwähnten Brunnen wurden ausser Gebrauch gesetzt, von dem Brunnen in Kaiser-Ebersdorf wurde das Wasser als zum Genusse nicht geeignet erklärt. Dasselbe verfügte man Betreff der Karoly-Wasserleitung, indem an den von dieser gespeisten Auslaufbrunnen eine Aufschrift angebracht wurde, dass dieses Wasser nicht zum Trinken und Kochen, sondern blos für Nutzzwecke geeignet sei (!). Da aber das Wasser dieses Auslaufbrunnens dennoch von Passanten getrunken wird, so wurde auch die Dotirung desselben mit Hochquellenwasser und Verwendung des Wassers der Karoly-Wasserleitung zur Bespülung der öffentlichen Pissoirs angerathen. Das Wasser der Schwarza in ihrem Oberlaufe wird als für die Wasserversorgung Wiens entsprechend bezeichnet, wenn es nicht direct als solches, sondern aus Brunnen am Ufer dieses Flusses der Wasserleitung zugeführt wird. Dagegen spricht sich das Stadtphysikat in sehr energischer Weise gegen die Verwendung von filtrirtem Donauwasser für die Wasserversorgung Wiens aus, da dieses Wasser für den Genuss völlig untauglich sei und im Jahre 1878 mit der theilweisen Ausserbetriebsetzung der Hochquellenleitung und der Zuleitung von Donauwasser auch eine Typhusepidemie auftrat. Dr. E. Lewy.

406. **Ueber Altersabschätzung an Leichen.** Eine Mittheilung vom k. Landesgerichtsarzte Dr. Landgraf in Bayreuth. (Friedreich's Blätter f. gerichtl. Medic. u. Sanitätspolizei. 1886. 2. — Münchn. med. Wochenschr. 1886. 13.)

Bei gerichtlichen Sectionen unbekannter Leichen hat die Altersabschätzung in der Regel sehr hohen Werth. Dieselbe ist nicht ohne Schwierigkeiten. Gewöhnlich schätzt man das Alter der Leichen nach den Ergebnissen der äusseren Besichtigung und macht gleich im Anfange des Sectionsprotokolles einen geeigneten Vermerk hierüber. Hierdurch wird man leicht präoccupirt und übersieht die oft weit werthvolleren Anhaltspunkte der inneren Untersuchung. In Bayreuth war eine weibliche Leiche gefunden worden, der der Kopf und nahezu ganz die oberen und unteren Extremitäten fehlten. Aus dem äusseren Befund: schöne, regelmässige Körperformen, ziemliches Fettpolster, unter den Achseln keine Haarbildung, Entwicklung der weiblichen Brüste wie bei einem 15—16jährigen Mädchen, Schamhaare dünn und kurz, wurde auf das Alter von 15—17, allerhöchstens 20 Jahren geschlossen. Das Gericht hielt es für geboten, ein Obergutachten des Medicinalcomité zu W. zu erholen. Dieses hielt sich zur Bestimmung des Alters mehr an den inneren Befund: Die vorgefundenen Gallensteine und das bei der Section constatirte Medullarcarcinom der Gebärmutter; erstere beobachte man selten vor dem 30. Jahre, und letzteres komme vorwiegend im Alter von 45—50, zum Theil auch im höheren, weit seltener im Alter von 20—45 vor. Gegen die auf solche Weise begründete

Ansicht könne eine lediglich aus der Betrachtung der Körperformen der Leiche geschöpfte Altersschätzung nicht aufrecht erhalten werden. Die Behaarung der Achselhöhle und an den Genitalien unterliegen grossen Schwankungen und pflegen auch im höheren Alter wieder schwächer zu werden. Und was die Körperformen selbst betrifft, so ist es bekannt, dass alle Leichen, die einige Zeit, nicht zu lange, im Wasser oder feucht gelegen sind — bei fraglicher Leiche war dieses der Fall — besonders leicht zu Täuschungen bezüglich der Altersbestimmung Anlass geben können, indem diese Leichen durch Aufquellen der Oberhaut und durch Abspülen allen Schmutzes ein jüngeres und schöneres Aussehen erhalten. Das Obergutachten bedauert, dass bei der Section auf andere wichtige innere Zeichen nicht geachtet worden sei, wie etwa noch die nicht vollendete Verknöcherung des Brustbeines, die noch nicht erreichte Verwachsung der oberen Epiphyse des Oberarmbeines, eventuelle Verknöcherung der Rippenknorpel, Rigiditäten an Gefässen und Luftröhrenringen u. s. f. Nach dem ihm vorliegenden Materiale sprach sich das Medicinalcomité bezüglich des Alters dahin aus, dass sicher ein Lebensalter von 20 Jahren, höchstwahrscheinlich ein viel höheres, muthmasslich sogar das Greisenalter erreicht war.

407. **Stadtluft und Kinderwohl.** Von Dr. C. Hennig. (Jahrb. f. Kinderheilk. XXIII. S. 367. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 13.)

Auch bei Entstehung der Phthisis im Kindesalter spielt die Staubinhalation eine wesentliche Rolle. Denn in demselben Raum, in welchem die Kinder der ärmeren Bevölkerung wohnen und schlafen, werden, oft bis spät in die Nacht hinein, Staub erzeugende Gewerbe betrieben. — Eine zweite Schädlichkeit, welcher die Respirationsorgane der Kinder in Fabrikdistricten beständig ausgesetzt sind, sind die giftigen Gase, welche neben Russ und Rauch die Luft solcher Orte verunreinigen. Insbesondere sind es zwei Säuren, welchen Verf. seine Aufmerksamkeit zugewendet hat, die Schwefelsäure und die schweflige Säure; beide entstehen aus der Verbrennung des Schwefelkieses und des freien Schwefels der Steinkohle. Verf. konnte von der Schwefelsäure Spuren, dagegen relativ beträchtliche Mengen von der schwefligen Säure in der Luft der Fabrikvorstädte Leipzigs nachweisen.

408. **Maul- und Klauenseuche im Stalle der Frankfurter Milchcuranstalt.** Von Dr. Cnyrim. (Jahrb. f. Kinderheilk. 1885. S. 55. — Correspbl. f. schweiz. Aerzte. 1886. 6.)

Verf. schildert den Verlauf der Klauenseucheepidemie in der Frankfurter Milchcuranstalt, welche bereits 1877 von der Maul- und Klauenseuche heimgesucht worden war, und vom 2. October bis zum 7. November 1884 abermals ergriffen wurde. Von 96 Kühen blieben nur 4 gesund. Nach Constatirung der Seuche wurde alsdann allen Abnehmern der Milch, sowie sämmtlichen Aerzten ein Circular zugestellt, in welchem unter Hinweis auf §. 61 der Instruction zum Reichs-Viehseuchengesetz vom 23. Juni 1880 die Nothwendigkeit der sorgfältigen Abkochung der Milch vor dem Gebrauch betont wurde; die Milch von schwerkranken Kühen wurde übrigens während der ganzen Dauer der

Epidemie ausgeschieden und nicht in die Verkaufsmilch gebracht. Um nun genaue Kenntniss von den Beobachtungen beim Verbrauch der Milch, deren Infection beim sofortigen Abkochen aufgehoben sein musste, zu erlangen, wurde ein Fragebogen an sämmtliche Aerzte der Stadt wenige Tage nach Ausbruch der Seuche ausgegeben. Hierauf sind von 53 Aerzten Antworten eingelaufen, 25 haben keine Gelegenheit zu einschlägigen Beobachtungen gehabt. Aus der Beantwortung der ersten Frage: „Welche Erfahrungen haben Sie gemacht über die Ernährung von Säuglingen mit der während der Seuche von der Anstalt bezogenen Milch?" ergab sich, dass der Fortgebrauch der Milch für die consumirenden Säuglinge ohne Nachtheil war; nur 3 Aerzte hatten es für nöthig gehalten, die Anstaltsmilch während der Seuche den Kindern zu entziehen. Bezüglich der Frage: „Haben Sie Fälle beobachtet, in denen bei Kindern oder Erwachsenen sich unter fieberhaften Erscheinungen Bläschenbildung auf der Schleimhaut und in der Umgebung des Mundes, vielleicht auch an der Haut anderer Körpertheile entwickelt hat? War die von diesen Personen genossene Milch aus der Anstalt entnommen oder aus welcher anderen Quelle?" wurden zwar von einzelnen Berichterstattern bejahende Antworten eingereicht, indessen ist das eingereichte Material für die Annahme der Uebertragung der Thierseuche auf den Menschen nicht ausreichend. Von einem Arzt wurde auf der vor 10 Jahren im eigenen Hause gemachten Wahrnehmung mit Bestimmtheit erklärt: gekochte Milch ungefährlich, rohe ansteckend. Dr. Libberty hat auf der Höhe der Krankheit bei den Kühen bacteriologische Untersuchungen des Bläscheninhalts vorgenommen und dabei weisse Colonien einer grossen Mikrococcusart bei Culturen nachweisen können. Nach dem Erlöschen der Seuche waren dieselben verschwunden. In der Schweiz wurden auf dem Lande, wo die Milch während den Epidemien immer und in gleicher Weise wie sonst (d. h. gekocht) genossen wurde, nie schädliche Wirkungen beobachtet.

---

# Literatur.

409. **Ueber Terrain-Curorte** zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufs-Störungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, ungenügenden Compensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen etc., insbesondere als Winterstationen in Südtirol (Meran-Mais, Bozen-Gries, Arco). Zur Orientirung für Aerzte und Kranke. Von Dr. M. J. Oertel, Professor an der Universität München. Mit zwei Karten von Bozen und Meran. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1886.

In seinem bekannten Handbuche der allgemeinen Therapie der Kreislaufsstörungen hat Verf. die Wichtigkeit der Gymnastik des Herzens durch Ersteigen von Höhen und Bergen als Mittel zur ausgiebigen Correction der Kreislaufsstörungen und zur Kräftigung des Herzmuskels betont. In der vorliegenden Schrift gibt er nun in weiterer Consequenz seiner Methode Anleitungen über die Einrichtungen in Orten, Terrain-Curorten, welche passende Gelegenheit zu jener Gymnastik bieten sollen. Für den Sommer ist kein Mangel an solchen Orten. Nahezu alle Curorte, in welchen seit langer Zeit tausendfältige Beobachtung über Behandlung der im Titel bezeichneten Erkrankungen den Aerzten zu Gebote steht, haben jene günstigen klimatischen und Bodenverhältnisse, sowie

die nöthige Anlage von ansteigenden Spazierwegen, welche die gewünschte „Gymnastik des Herzens“ ermöglichen, und wir haben es seit Jahren betont, dass eben dieses systematische, vom Arzte controlirte Gehen und Steigen in den Waldbergen eines der wichtigsten Momente der curärztlichen Heilbehelfe bilden. Dem Verf. lag es nun daran, Orte zu bekommen, zu welche man die Kranken im Winter zu bezeichnetem Zwecke schicken konnte und es gelang ihm, solche Winterstationen in Meran-Mais, Bozen-Gries und Arco zu errichten. Um einen genaueren Einblick in die klimatischen und Witterungsverhältnisse der oben genannten Curorte zu gestatten, gibt Verf. sehr ausführliche meteorologische Aufzeichnungen über Tagestemperatur, Regenmenge und Winde und weist nach, dass diese Orte allen sanitären Anforderungen in vollstem Masse zu entsprechen vermögen. In eingehender Weise wird die Diätetik, die Durchführung der Kostordnung nach den Principien Oertel's, wie die für Bergsteiger erforderliche Kleidung besprochen und dabei eine Reihe von Vorschriften gegeben, in welcher Weise das Gehen und Steigen combinirt mit Athmen bei Kranken, welche an Kreislaufsstörungen leiden, zu erfolgen hat. Das leicht und populär geschriebene Büchlein hat nicht nur für den Laien viel Belehrendes, sondern bietet auch dem denkenden Arzte manche Anregung. Prof. Kisch.

410. **Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Rachens und ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.** Von Dr. Gottfried Scheff, k. k. Regiments-Arzt, Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Mit 35 Holzschnitten. Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald. 8⁰. 249 S.

Verf., welcher seit vielen Jahren auf dem Gebiete der Nasen- und Rachenkrankheiten als Forscher und Praktiker erfolgreich wirkt, hat sich die dankenswerthe Aufgabe gestellt, jene Errungenschaften dieses Specialfaches, welche in das Wissens-Inventar eines jeden praktischen Arztes gehören, in klarer Weise darzustellen und den praktischen Aerzten und Studirenden als Leitfaden zur Aneignung derselben zu übergeben. Die Gruppirung des Gegenstandes wird aus der Eintheilung ersichtlich, in welcher der Verf. das Materiale behandelt. Der 1. Theil enthält die Anatomie, Histologie, Physiologie und Embryologie der Nase und des Rachens. In diesem Abschnitt schildert Verf. den derzeitigen Stand der bezüglichen Kenntnisse, wobei die Arbeiten von Langer, Luschka, Zuckerkandl u. A. mit jener Sicherheit verwerthet werden, welche eben nur die eigene Erfahrung verleiht. Im 2. Theil werden Geschichte der Rhinoskopie, Untersuchungsmethoden und Instrumente geschildert. Bei der Behandlung der Nasenkrankheiten räumt Verf. mit Recht der galvanokaustischen Schlinge den Vorzug vor dem Paquelin'schen Thermokauter ein. Der 3. Theil enthält die Erkrankungen der Nebenhöhlen. Hier werden die catarrhalischen Erkrankungen und Neubildungen der Kieferhöhle, Keilbeinhöhle und Stirnhöhle in genügender Ausführlichkeit für den Praktiker erörtert. Verf. bemerkt in den einleitenden Worten dieses Theiles: „Ich konnte bei meinen Untersuchungen an der Leiche mit Gewissheit nachweisen, dass die Höhlen auch unabhängig von einander, also jede der Höhlen für sich idiopathisch erkranken kann. Dass die Erkrankungen der Nasenhöhle ebenso die Nachbarhöhlen ergreifen, wie auch umgekehrt, ist wegen der anatomischen Verhältnisse der Höhlen zu einander leicht einzusehen.“ Im 4. Theil werden die Krankheiten der Nase (Missbildungen, Diphtheritis, Syphilis, Neurosen, Fremdkörper, Neubildungen, Nasenbluten u. s. w.) nach ihren Symptomen, deren Diagnose, Prognose und Therapie eingehend dargestellt. Hier wird auch die Schilderung der Behandlung der Epistaxis, wo auch der Doppelballon von Englisch in seiner Anwendung als Nasentampon in seinen Vortheilen gegenüber der Bellocq'schen Röhre hervorgehoben wird, auch den Praktiker befriedigen. Der 5. Theil behandelt die Krankheiten des Rachens. Wir glauben, dass Verf. mit seinem Werke einem Bedürfnisse der Fachliteratur entsprochen hat. —rk.

411. **Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende.** Von Dr. S. Klein, Privatdocent an der Universität Wien. Mit 43 in den Text gedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1886. gr. 8⁰. IV und 460 S.

Der durch sein „Lehrbuch der Augenheilkunde“ in Fachkreisen bestrenommirte Verf. hat diesmal, den Wünschen aus den Kreisen der praktischen Aerzte und der Studirenden nachkommend, die Augenheilkunde in kürzerer Form als „Grundriss“ bearbeitet. Wer immer den Wirkungskreis Desjenigen kennt, der

die Oculistik als Specialität betreibt, und den des weitaus grösseren Theiles der Aerzte, welcher nur eine bestimmte Anzahl von Augenkrankheiten in Behandlung nimmt, auch nur in seltenen Fällen operativ eingreift, andererseits jedoch die Diagnose der optischen Fehler des Auges, die Kenntnisse der idiopathischen und symptomatischen Erkrankungen des Auges, die Handhabung des Augenspiegels als nothwendigen Behelf der ärztlichen Praxis bedarf, wird es erklärlich finden, dass Verf. schon vom Standpunkte des didaktischen Bedürfnisses sich zur Herausgabe eines Grundrisses entschloss. Es ist wohl überflüssig, zu betonen, dass Verf. nicht etwa einen Auszug aus seinem „Lehrbuche" geschaffen hat, sondern dass er den Lehrstoff innerhalb eines engeren Rahmens ganz neu bearbeitete, dies ist auch deutlich daran erkennbar, dass die neueren Arbeiten der Ophthalmologen bis zur Zeit vor dem Erscheinen des Buches berücksichtigt werden. Im Anhang sind unter dem Titel Recepte 49 Verschreibungsformeln der Ophthalmologen, als Tòpica, Collyrien, Waschwässer, Tropfwässer (Mydriatica und Myotica), Salben, subcutane Injectionen und Streupulver mitgetheilt, welche ebenso wie das sehr ausführliche und sorgfältig bearbeitete Register dem Bedürfnisse des Praktikers entgegenkommen. —e—

---

# Kleine Mittheilungen.

412. **Subcutane Eucalyptol-Injectionen bei Phthisikern.** Dr. Roussel (Paris) theilt der „Allgem. Wiener med. Zeitung", wie in Nr. 10 (1886) derselben berichtet wird, mit, dass er seit längerer Zeit bei Lungenschwindsüchtigen mit ausserordentlich günstigen Erfolge subcutane Eucalyptol-Injectionen ausführt. Die bisher eitrigen Sputa nehmen bald den schleimigen Charakter an, der Appetit kehrt wieder, der Kräftezustand hebt sich rasch und nach zweimonatlicher Behandlung schwindet sogar der Husten, während auch objectiv eine Besserung des Zustandes nachweisbar ist. (Allg. med. Central-Zeitung. 1886. 27.)

413. **Bei Schlaflosigkeit der Kinder** räumt Illingworth dem Chloralhydrat in kleiner Dosis unbedingt den ersten Platz ein; wenn aber das eben erwähnte Symptom der bei Kindern so häufig auftretenden Meningitis seinen Ursprung verdankt, hat er von der Darreichung des Sublimat in Gemeinschaft mit Kal. jodat. und Chloralhydrat überraschende Erfolge erzielt. Die von ihm empfohlene Formel lautet: *Rp. Liquor hydrarg. bichlor. 8·0, Kalii jodat. 0·6—1·0, Chloral. hydrat. 1·0, Aqu. destill. 45·0, Syrup. simpl. 15·0.* M. D. S. zweistündlich 1 Theelöffel. (The Lancet, 7. Nov. 1885. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886.)

414. **Lebercirrhose bei Kindern.** Von Carpenter. (The Medical Record. 16. Jänner 1886.)

Verf. hatte wiederholt Gelegenheit, diese Lebererkrankung bei Kindern zwischen 4 und 7 Jahren zu beobachten. In einigen Fällen, in denen es zur Section kam, bot die Leber das charakteristische Bild dieser Affection. In einigen Fällen handelte es sich in ätiologischer Beziehung um hereditäre Syphilis, während man in anderen Fällen den Alkohol durch Vermittlung von Ammen, welche dem Alkoholgenusse ergeben waren, als ätiologisches Moment beschuldigen konnte.

415. **Ueber Euphorbia pilulifera und deren Anwendung bei Asthma.** Von Marsset. (Bull. gén. de thérap. 1885. 193. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 12.)

Die in Südamerika einheimische, von den Eingeborenen gegen Schlangenbiss benutzte Pflanze erzeugt anfänglich Steigerung, darauf Verlangsamung der Respirations- und Pulsfrequenz und tödtet in toxischen Dosen durch Respirationsstillstand, während die Herzthätigkeit die Athmung überdauert. — Verf. hat das Mittel mehrfach mit gutem Erfolge bei Asthmatikern, Emphysem und chronischer Bronchitis angewendet. Da der wirksame Bestandtheil in Wasser und in verdünntem Alkohol löslich ist, empfiehlt sich die Anwendung eines wässerigen oder wässerig-alkoholischen Extractes zu 0·05 bis 0·1 pro die oder eines Decoctes von 15·0 : 2 Liter, davon 3—4 Weingläser täglich.

416. **Zur Entfernung von Muttermäler** verwerthet Prof. Voltolini (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 7) die Elektrolyse. Zu diesem Zwecke hat er eine Batterie von fünf Elementen construirt, deren Leitungsschnüre mit zwei recht spitzen Platinnadeln, für sehr harte Gebilde mit einer Stahlnadel versehen sind;

die Nadeln werden in die zu entfernenden Gebilde eingestochen, hierauf lässt man einige Minuten den Strom einwirken. Nach der Sitzung trocknet die Warze meist ein und fällt nach einiger Zeit ab, ohne die Spur einer Narbe zu hinterlassen. Voltolini hat diese Methode in zahlreichen Fällen mit günstigem Erfolge durchgeführt.

417. **Erkennung von Weizenmehl in Roggenmehl.** (Zeitschr. f. analyt. Chem. XXIV. 1884. 463. — Schmidt's Jahrb. 209.)

Ausser der mikroskopischen Untersuchung berücksichtigt Wittmack zur Unterscheidung von Roggen- und Weizenmehl die Verkleisterungstemperatur. Die hierauf bezügliche Untersuchung wird in folgender Weise ausgeführt: 1 Gr. des zu prüfenden Mehles wird mit 50 Ccm. Wasser gut angerieben und das Gemisch in einem Becherglase im Wasserbade langsam auf genau 62·5° C. erwärmt. Darauf nimmt man das Becherglas sofort heraus, kühlt ab und untersucht mikroskopisch. Die Roggenstärkekörnchen finden sich bei 62·5° C. fast sämmtlich aufgequollen oder geplatzt, so dass dieselben unkenntlich geworden sind. Weizenstärkekörner sind dagegen zum grössten Theil noch fast ganz unverändert, so dass ihr normales Lichtbrechungsvermögen, sowie scharfe, schwarze Ränder erhalten sind. Am besten macht man gleichzeitig mit der eigentlichen Untersuchung Parallelversuche mit reinem Roggen- und reinem Weizenmehl. Ein Zusatz von 5% des letzteren soll sich dann in dem Gemisch noch erkennen lassen.

418. **Behandlung von Hundebissen.** Albert Wilson (Lancet. Feb. 27. 1886. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 11) empfiehlt, die Wunde mit einer 20procentigen Lösung von Carbolsäure in Glycerin zu behandeln. Diese Lösung ist nicht ätzend, coagulirt nicht das Eiweiss und dadurch sowohl als durch die Anziehungskraft des Glycerins für Wasser hat sie eine viel tiefergehende Wirkung als Höllenstein u. dgl. Wilson hat mehrere Bisse von tollen Hunden mit Erfolg auf diese Weise behandelt.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## 419. Beiträge zur gerichtlichen Toxicologie.

### Beobachtungen und Untersuchungen über die Atropinvergiftung.

Von **Dr. Julius Kratter,**
Docent und Assistent für Staatsarzneikunde in Graz.

Mit 2 Tafeln. (S. A. aus Eulenberg's Vierteljahrschr. für gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätswesen. N. F. 52, Bd. 1.)

Mehrere Fälle von Vergiftung durch Belladonna und das Alkaloid derselben, durch Atropin, welche Verf. während seiner 10jährigen Thätigkeit als Assistent an der Lehrkanzel für Staatsarzneikunde zu beobachten Gelegenheit hatte, gaben ihm Veranlassung, umfänglichere Studien über die Atropinvergiftung im Allgemeinen anzustellen und insbesondere Erfahrungen über den forensischen Nachweis zu sammeln. Seine Untersuchungen, hauptsächlich nach drei Richtungen hin geführt, betreffen 1. die constanten und charakteristischen Krankheitserscheinungen, 2. die Leichenerscheinungen und 3. den forensischen Nachweis einer geschehenen Belladonna- oder Atropinvergiftung.

I. Die Krankheitserscheinungen der Atropinvergiftung. Die Reihenfolge der wichtigsten Vergiftungserscheinungen stellt sich folgendermassen heraus: Subjectiv treten zuerst Trockenheit in der Mundhöhle und Kratzen im Halse auf, dem sich bald als objective Symptome belegte Zunge, Heiserkeit,

erschwertes Schlingen und Sprechen, Ekel und Brechneigung anreihen. Diese Erscheinungen wurden schon etwa 15 Minuten nach der Vergiftung beobachtet. Sehr bald gesellt sich starker Durst hinzu. Früh treten auch Erscheinungen von Seiten des Gehirns auf, wie Schwindel, Kopfschmerz, leichte Betäubung und geistige Verstimmung, Gesichts- und Gehörshallucinationen des verschiedensten Inhaltes. In Folge der wichtigsten Wirkung der Belladonnapräparate stellt sich Erweiterung der Pupille und dadurch eine Reihe von unangenehmen Symptomen seitens des Gesichtes ein. Wichtig sind auch die auf der äusseren Haut auftretenden Symptome, als Trockenheit, scharlachartige Röthe derselben, Gedunsenheit und hochgradige Röthung des Gesichtes, zeitweilig ödematöse Schwellung. Alle diese Symptome steigern sich bei schweren Vergiftungen zu enormer Höhe. So sind namentlich die Schlingbeschwerden oft so bedeutend, dass das Unvermögen, auch nur Flüssigkeiten zu schlucken, vorhanden ist. Im Gebiete des Gefässsystems macht sich eine enorme Beschleunigung des Pulses, 150—190 in der Minute, bemerkbar. In Bezug auf das Verhalten der Körpertemperatur sind die Angaben verschiedener Autoren widersprechend. Nach Einigen ist sie stets vermindert; doch finden sich auch bestimmte Angaben, dass eine Erhöhung der Temperatur eintritt. Verf. hat diesem Umstande eine besondere Aufmerksamkeit zugewendet und in den beobachteten und mitgetheilten Fällen nicht eine Abnahme, sondern eine Erhöhung der Temperatur gefunden. Was die Respiration betrifft, so ist anfänglich Verlangsamung, später constant Beschleunigung zu beobachten.

Auf Grund der mitgetheilten Krankengeschichten erörtert Verf. zunächst die, besonders in gerichtsärztlicher Beziehung wichtige Frage: „Sind die Symptome der Atropinvergiftung unter allen Umständen so charakteristisch, dass durch sie allein der Beweis einer stattgehabten Vergiftung mit voller Sicherheit erbracht werden kann, oder nicht?“ Verf. glaubt diese Frage bejahen zu können, nachdem die Atropinvergiftung zu denjenigen Intoxicationen gehört, welche einen Symptomencomplex auslösen, der, ob die Vergiftung eine leichte oder schwere ist, hinreichend charakteristisch ist, um eine Diagnose zu gestatten. Das wichtigste und entscheidendste Symptom ist die Pupillenerweiterung, welche in leichten Vergiftungsfällen (Fall 1) auch das fast einzige Vergiftungssymptom sein kann. Es hält auch am längsten an und kann oft selbst nach Tagen noch beobachtet werden. Da es aber noch eine Reihe anderer pupillenerweiternder Gifte und Alkaloide gibt, so entsteht die Frage, ob es möglich ist, zu entscheiden, durch welche dieser Substanzen eine concrete Vergiftung veranlasst worden sei. In der Regel wird in solchen Fällen eine sichere Entscheidung nicht zu treffen sein. Die Wahrscheinlichkeit spricht für die Belladonna, da von 100 Vergiftungen mit einer pupillenerweiternden Substanz 99 Fälle der Vergiftung durch Belladonna und ihre Präparate oder ihrem Alkaloide, dem Atropin zugehören. Eine weitere Frage wäre „womit könnte sonst noch die Atropinvergiftung verwechselt werden“? Eine Verwechslung könnte nur statthaben mit Congestion oder Apoplexie, wirklicher Geistes-

krankheit, ferner acuter Alkoholvergiftung und endlich vielleicht Scharlach. Für die Differentialdiagnose würde vor allen Dingen das Verhalten der Pupillen massgebend sein, da bei keiner der genannten Krankheiten eine so starre, gleichmässige und maximale Pupillenerweiterung vorhanden ist, wie bei den schweren Atropinvergiftungen, und mit Intoxicationen leichteren Grades können diese überhaupt nicht verwechselt werden. Weniger bedeutsam ist, aus bereits angeführtem Grunde, das Verhalten der Temperatur.

II. Leichenerscheinungen bei Atropinvergiftung. Das Resultat der Beobachtungen und Untersuchungen von K. ergibt sich aus folgenden Sätzen: 1. Die Erweiterung der Pupillen ist eine constante Leichenerscheinung der Atropinvergiftung und ist dieser Befund in einem nicht zu verkennenden und daher diagnostisch immerhin verwerthbaren Gegensatz zu den Vergiftungen mit anderen Narcoticis, namentlich den Opiaten, bei denen die Verengerung der Pupillen eine constante Erscheinung ist. — 2. Constant ist die Ueberfüllung des Gehirns und seiner Häute mit Blut; jedoch ist dieser, obwohl constante Befund, weil er sich auch aus anderen Ursachen häufig genug findet, für sich allein, diagnostisch gar nicht verwerthbar. — 3. Während diese Erscheinungen sich sowohl bei der reinen Atropinvergiftung, wie bei der durch Belladonna und deren Präparate herbeigeführten, ganz in gleicher Weise an der Leiche vorfinden, ist das Verhalten in Bezug auf die localen Befunde in den oberen Theilen des Verdauungstractes verschieden: Dieselben sind völlig negativ bei der Vergiftung durch das reine Alkaloid und dessen Salze, dagegen wirkt die Belladonnabeere wie ein irritirendes Gift und erzeugt neben Hyperämie und Blutungen der Schleimhäute der Speiseröhre, des Magens und selbst noch des oberen Dünndarmes reactive bis zur croupösen Exsudation und oberflächlichen Geschwürsbildung führende Entzündung dieser Partien des Verdauungsrohres. — 4. Auch das Vorhandensein aller dieser als constant bezeichneten pathol. Veränderungen ist nicht ausreichend und charakteristisch genug, um für sich allein den Beweis einer stattgehabten Belladonnavergiftung zu erbringen. Derselbe wird durch den Befund an der Leiche allein nur dann als sicher erbracht angesehen werden können, wenn, wie dies ja in einer Reihe von Fällen und so auch in Verf. (Fall 6) vorgekommen ist, Reste der genossenen Beeren im Magen oder Darminhalte vorgefunden wurden.

III. Der forensische Nachweis. Nachdem Verf. die Methode besprochen, deren er sich zur Abscheidung des Alkaloides bediente, stellt er als Resultate seiner Untersuchungen und Versuche über den forensischen Nachweis des Atropins folgende Sätze auf: 1. Der Nachweis einer stattgehabten Atropinvergiftung ist unter Einhaltung erprobter Methoden durch Abscheidung des Alkaloides aus Leichentheilen mit Sicherheit zu erbringen. — 2. Der Harn ist für die forensische Untersuchung ein sehr wichtiges Object, da das Atropin rasch resorbirt und in nicht zu langer Zeit unverändert und wahrscheinlich vollständig durch denselben wieder ausgeschieden wird; es kann im Harne auch bei nicht tödtlich verlaufenden Vergiftungen sicher nachgewiesen

werden. — 3. Die mikroskopische, resp. krystalloskopische Untersuchung des reinen, zur Krystallisation gebrachten Rückstandes im polarisirten Lichte ist zwar für sich allein keineswegs beweisend, doch ist deren Vornahme umsomehr zu empfehlen, als die charakteristischen Formen des schwefelsauren Salzes die Anwesenheit von Atropin schon auf diesem Wege ziemlich sicher erkennen lassen und namentlich noch vorhandene fremde Substanzen zweifellos nachgewiesen werden können, was bestimmend für das weitere Verfahren ist. — 4. Der volle Beweis kann weder durch die krystallographische Bestimmung, noch durch die Gulielmo-Brunner'sche Geruchsreaction, sondern nur durch ein positives Ergebniss des physiologischen Experimentes erbracht wurden. Es empfiehlt sich hierzu wegen seiner hohen Empfindlichkeit vor Allem das gesunde Menschenauge und kann dasselbe bei exactem Reinigungsverfahren unbedenklich auch dann verwendet werden, wenn das Atropin aus Leichentheilen oder faulenden Substanzen abgeschieden wurde. — 5. Das Atropin zeichnet sich durch eine grosse Widerstandsfähigkeit gegen die Fäulniss aus und kann daher mit hoher Wahrscheinlichkeit auch noch in Leichen aufgefunden werden, die bereits einige Monate begraben waren. — 6. Das Resultat der chemischen Untersuchung kann in Folge der erwiesenen raschen Ausscheidung des A. durch den Harn dann in Frage gestellt werden, wenn der Tod erst nach Tagen eingetreten ist und behufs Entfernung des Giftes noch besondere therapeutische Massnahmen ergriffen wurden. R—y.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

420. **Ueber Varices des Oesophagus.** (Vortrag, gehalten in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitzung vom 12. Februar 1886.) Von Prof. Kundrat.

In den von Rokitansky beobachteten Fällen manifestirte sich das Leiden durch wiederholte Anfälle von Hämatemesis; bei der Autopsie fand sich der Oesophagus erweitert, das Venennetz desselben geschlängelt und varicös aufgetrieben. Zenker in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie bezieht sich auf die Forschungen französischer Pathologen, die mehr als deutsche darüber gearbeitet hätten. Kundrat demonstrirt fünf Fälle eigener Beobachtung, die den Anatomen und Praktiker interessiren.

Duret hat 1877 im Progrès médicale über die Aetiologie der Erkrankung geschrieben; nach ihm sind die Erweiterungen der Oesophagusvenen verschiedener Art; Kundrat's Beobachtungen stimmen damit überein. Bei alten Personen, deren Blutgefässsystem auch an anderen Orten eine grosse Neigung zu verschiedenen Erkrankungen besitzt, findet man gelegentlich bei der Section im oberen Theile des Oesophagus kleinere, hanfkorn- bis erbsengrosse Varicositäten, welche die Schleimhaut nur wenig hervorwölben und ohne weitere Bedeutung sind. Wichtiger ist eine andere Form, bei der die submucösen Venen des Oesophagus und zwar besonders im unteren Abschnitt desselben enorm erweitert sind und kleinfinger- bis ganskieldicke, gewundene Stränge bilden. Diese Art der Varixbildung

wird immer durch hochgradige Stauung im Pfortaderkreislauf veranlasst, und zwar handelt es sich dabei meistens um Entzündung und Schrumpfung der Leber, wie sie durch Cirrhose, Syphilis, Thrombose der Pfortader u. s. w. hervorgerufen wird. Zenker hat nachgewiesen, dass diese varicös erweiterten Venen des unteren Oesophagusabschnittes mit der Vena coronaria ventriculi anastomosiren, und ist der Ansicht, dass dieses ganze kolossal ectasirte Venennetz die Bedeutung einer Collateralbahn habe, um das in der Pfortader sich stauende Blut in die Vena azygos abzuführen. Kundrat ist derselben Meinung. Die submucösen Venen des Oesophagus stehen normalerweise mit der Vena coronaria ventriculi nur durch ein feines Netzwerk in Verbindung. Die Ausbildung und Grösse des Netzes, ist wie die Anordnung des Venensystems überhaupt, bei verschiedenen Individuen Schwankungen unterworfen; sind die Anastomosen besser entwickelt, so kommt es bei Stauungen im Pfortaderkreislauf zur Bildung dieser Collateralbahn, welche, wie schon aus den anatomischen Verhältnissen erhellt, die directeste ist und bei genügender Erweiterung auch vollkommen ausreicht, um das in der Pfortader sich stauende Blut in die Azygos abzuführen. Wenn diese Collateralbahn sich entwickeln kann, dann kommt es natürlich nicht zur Entstehung von Hydrops und Oedemen, Zustände, die sich sonst stets bei behinderter Circulation im Pfortaderkreislauf einzustellen pflegen. So waren auch in drei der fünf Fälle Kundrat's keine serösen Ergüsse vorhanden; in den beiden anderen bestanden Oedeme der unteren Extremitäten, die jedoch durch gleichzeitig entstandene Veränderungen in den Nieren genügend erklärt werden konnten. Die Entwicklung dieses durch die Venen des Oesophagus vermittelten Collateralkreislaufes bei Schrumpfungsprocessen der Leber wäre als ein günstiges Ereigniss zu betrachten, wenn nicht zugleich andere Gefahren für den Patienten dadurch hervorgerufen würden. Die Wandungen der ausgedehnten Venen werden verdünnt; sie werden, je mehr die Erweiterung zunimmt, immer atrophischer, wölben die Schleimhaut vor, und schliesslich ist der Schwund der Venenwand ein so hochgradiger, dass es den Anschein hat, als ob das Venenlumen nur vom Epithel der Schleimhaut bedeckt wäre. Dabei muss es natürlich zu schweren, tödtlichen Blutungen kommen. So starben in 3 Fällen Patienten Kundrat's an Hämatemesis, nachdem wiederholt schwere Blutungen vorausgegangen waren; ein Kranker starb an einer intercurrenten Krankheit und beim letzten blieb die Todesursache unbekannt. Wenn es zur Blutung kommt, so tritt nach Kundrat entweder einfache Ruptur des varicös erweiterten Gefässes ein oder es entwickelt sich ein „varicöses Geschwür“. Diese Geschwüre sind jenen Substanzverlusten ähnlich, die an den Hämorrhoidalknoten vorkommen und sitzen auf den Kuppen der erweiterten Venen; an diesen Stellen fällt in Folge von Circulationsstörung in der Schleimhaut ein Stück aus, und es entsteht so eine hanfkorn- bis erbsengrosse Lücke. Diese letztere Form der Continuitätstrennung im Varixknoten ist jedenfalls die gefährlichere, bei einem einfachen Risse ist die Möglichkeit der Ausheilung nicht auszuschliessen; hat sich aber eine derartige Lücke gebildet, dann ist die Blutung viel profuser und tödtet entweder sofort oder es kommt zur Bildung eines Thrombus, der sich aber nicht consolidiren kann, so dass weitere Blutungen auftreten, an denen der Kranke zu Grunde geht.

Prof. Bamberger bemerkt, dass in diesen Verhältnissen wahrscheinlich die Erklärung von profusem Bluterbrechen zu suchen sei, das er mehrere Male bei an Lebercirrhose erkrankten Personen beobachtet

hat, ohne dass der Befund am Magen der während des Lebens aufgetretenen heftigen Blutung entsprochen hätte. Der Oesophagus war in diesen Fällen bei der Section nicht genügend untersucht worden, weil man der besprochenen Venenerweiterung keine genügende Beachtung angedeihen liess, wahrscheinlich hat es sich auch hier stets um Blutungen aus Varixknoten gehandelt.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Berthold, Prof. Dr. E. in Königsberg. Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies zur Myringoplastik. (Nach einem am 4. Januar 1886 in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg gehaltenen Vortrage.) Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Billroth, Prof. Dr. Th. und Lücke, Prof. Dr. A. Handbuch der Frauenkrankheiten. II. gänzlich umgearbeitete Auflage. III. Bd. Lief. 1—4. Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüsen. Von Prof. Dr. Billroth. Die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und die Dammrisse. Von Prof. Dr. Zweifel. Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase. Von Prof. Dr. Winckel. Die Krankheiten der Vagina. Von Prof. Dr. A. Breisky. Mit 127 in den Text gedruckten Holzschnitten und 9 Tafeln in Farbendruck. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke. 1886.

Dammer, Dr. Otto. Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Mit Berücksichtigung des Gesetzes vom 14. Mai 1879 betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmittel und Gebrauchsgegenständen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen. Leipzig 1886. Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber.

Erlenmeyer, Dr. Albrecht, dirigirender Arzt der Heilanstalt für Nervenkranke zu Bendorf am Rhein. Die Principien der Epilepsie-Behandlung. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Fick, Dr. Ludwig, weil. Professor der Anatomie zu Marburg. Phanthom des Menschenhirns. Als Supplement zu jedem anatomischen Atlas. V. vollständig umgearbeitete, vermehrte und mit Text versehene Auflage. Marburg. N. G. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung. 1885.

Gerhardt, Geheimrath und Professor Dr. C. und Müller, Dr. F., Assistenzarzt. Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. II. Bd. Mit einer Tafel. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Krönlein, Dr. med. R. U., Professor an der Hochschule Zürich. Ueber Wundbehandlung in alter und neuer Zeit. Populärer Vortrag gehalten auf Veranlassung des Züricher Hochschulvereines. Zürich 1886. Verlag von Meyer und Zeller.

Küster, Ernst. Ueber Harnblasengeschwüre und deren Behandlung. Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von Rich. v. Volkmann. Nr. 267 bis 268. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel. 1886.

Sayre, Dr. Lewis A., Professor der orthopädischen und klinischen Chirurgie in New-York. Vorlesungen über orthopädische Chirurgie und Gelenkkrankheiten. II. sehr erweiterte Auflage. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. F. Dumont, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik zu Bern. Mit 265 Holzschnitten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

421. **Ueber einen Modus von Impftuberculose beim Menschen, die Aetiologie der Tuberculose und ihr Verhältniss zur Scrophulose.** Von Dr. Eduard Lehmann in Rjeshiza Russland. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 13.)

In einer grösseren Anzahl rituell circumcidirter, sehr genau analysirter Fälle stellte der Verf. die unzweifelhafte Uebertragung von Tuberculose des Beschneiders auf die Kinder fest, wobei als Gelegenheitsursache das Aussaugen der frischen Schnittwunde sich ergab. Auf die Einzelheiten der vortrefflichen Arbeit verweisend, sollen hier nur die Schlussfolgerungen der mit beinahe vollständiger Literaturangabe versehenen Abhandlung angegeben werden: 1. Die durch den Mundspeichel eines Phthisikers auf die Beschneidungswundfläche beim Blutaufsaugen bewirkte Infection mit Tuberculosis muss als Impftuberculose aufgefasst werden. 2. Im Kindesalter bieten Hautläsionen (Kratzeffecte, Eczemata, Impetigo) günstige Invasionspforten der Tuberkelbacillen. 3. Die Verbreitung der Bacterien bei Kindern geschieht durch die Lymphbahnen (Drüsen, erste Depots). 4. Scrophulose ist (lymphatische) Kindertuberculose. 5. Der Charakter derselben ist schleichend, Prognose günstig. 6. Kampf zwischen den aus vereinzelt eindringenden Tuberkelbacillen mit der thierischen Zelle ist meist zu Gunsten der letzteren. 7. Impftuberculose gewährt ungleich schlechtere Prognose als spontane Tuberculose. 8. Der Exitus letalis bei Kindertuberculose geschieht meist durch Basilarmeningitis. 9. Der Nachweis der Tuberkelbacillen bei beginnender Invasion ist nicht immer möglich. 10. Mit Eintritt der Pubertät herrscht Inhalationstuberculose vor. 11. Darmtuberculose, selten Product von Perlsuchtsnahrung, ist nur secundär. 12. Lupus ist specifische Hauttuberculose. 13. Ohne pathologische Vorbedingung ist Eindringen von Tuberkelbacillen undenkbar. 14. Tuberculose ist meist acquirirt. 15. Hautexcoriationen in der Jugend sind zu schützen. 16. Sputa Tuberculöser sind zu desinficiren.

Hausmann, Meran.

422. **Ueber antiseptische Wirkung des Essigs und seine Verwendung bei Behandlung der Diphtheritis.** Von Dr. Friedrich Engelmann in Kreuznach. (Ctrlbl. f. klin. Med. 1886. 14.)

In den Vereinigten Staaten soll Citronensaft bei Diphtheritis mit gutem Erfolge angewandt worden sein, Verf. versuchte denselben, das Resultat schien zufriedenstellend. Bei einem

schweren Falle auf dem Lande, wo die Beschaffung des Citronensaftes mit Schwierigkeiten verbunden war und rasches Eingreifen geboten, versuchte Engelmann an seiner Stelle den Essig. Der Erfolg war ermuthigend, selbst in weiteren Fällen. Engelmann gebrauchte theilweise den gewöhnlichen Essig; theilweise das officinelle Acetum innerlich 1 : 4; als Gurgelwasser 1 : 2 bis unverdünnt; als Spray 1 : 2—3; zum Pinseln unverdünnt. Die antiseptische Wirkung des Mittels wurde nach den gewöhnlichen Methoden geprüft, sie war um Vieles höher, als erwartet wurde; sie übertraf noch diejenige einer 5%igen Carbolsäurelösung. Einer bacterienreichen Flüssigkeit wurden verschiedene Mengen von Essig, 2·5 und 5%ige Carbolsäurelösungen zugesetzt, vermischt, einige Zeit stehen gelassen, dann auf Gelatineplatten ausgesät. Das in einer Tabelle (s. Orig.) dargestellte Resultat zeigt, dass ein Zusatz von 3 zu 10 Essig genügte, um das Wachsthum der Mikroorganismen vollständig abzuschneiden, während von einer 2·5%igen Carbolsäurelösung ein Zusatz von 10 zu 10, von einer 5%igen Carbolsäurelösung immer noch 5 zu 10 dazu nothwendig war. Aehnliche, verschieden angeordnete Versuchsreihen, zahlreich wiederholt, gaben stets ein ähnliches Resultat. Sind diese Versuche richtig, so besitzen wir in dem Essig ein mächtiges Antisepticum, welches auffallenderweise bis jetzt der Aufmerksamkeit entgangen ist, vielleicht weil es zu nahe liegt. Selbst in den Desinfectionsversuchen von Koch, auf so zahlreiche Körper ausgedehnt, ist es nicht erwähnt. Besonders wichtig erscheint es deshalb, weil es ein antiseptisches Mittel ist, wie geschaffen für den inneren Gebrauch in Mund und Rachenhöhle: hinreichend stark zu energischer Wirkung, nicht ätzend, von nicht schlechtem Geschmack, innerlich nicht schädlich, vielleicht nützlich. Dabei überall zur Hand und billig. Ob neben der antiseptischen Wirkung noch die bekannte Wirkung der Essigsäure auf thierische Zellen und Gewebe in Betracht kommt, müssen weitere Versuche ergeben. Nach Engelmann ist der Essig sämmtlichen bisher zur Bekämpfung der Diphtheritis empfohlenen Mitteln, eingeschlossen Salicylsäure und Chinolin, an antiseptischer Wirkung überlegen, mit alleiniger Ausnahme des Sublimats, welches in seiner Anwendung wohl nicht unbedenklich ist; er fordert daher die Collegen zu weiteren praktischen Versuchen auf.

Loebisch.

423. **Ueber peritoneales, speciell perihepatisches Reibegeräusch.** Von Prof. Dr. W. Erb in Heidelberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. XXIII. 5. — Schmidt's Jahrb. Bd. 209.)

Erb hat in verhältnissmässig kurzer Zeit bei 5 Kranken ein sehr exquisites peritoneales Reibegeräusch beobachtet und möchte hiernach dieses Phänomen, sowohl dem Vorkommen als der Bedeutung nach, höher stellen als es bisher geschehen. Bei den 3 ersten Kranken fand sich das Reiben am stärksten hör- und fühlbar rechts hinten, zwischen unterem Lungenrand und Os ilium, besonders im 10. und 11. Intercostalraum, von verschiedener Intensität, leicht schabend oder laut knarrend. Es handelte sich um Fälle von subacuter oder chronischer exsudativer Peritonitis. Das Reiben trat nicht in einem constanten Stadium des Leidens ein, erreichte rasch seine grösste Intensität,

blieb eine bis mehrere Wochen bestehen und verschwand dann allmälig wieder. Bei allen 3 Kranken bestand zugleich eine linksseitige Pleuritis, bei einem entwickelte sich 3 Monate nach dem peritonealen Reiben auch eine rechtsseitige Pleuritis. Bei zwei Kranken fanden sich die Erscheinungen einer Pericarditis. Dass eine Verwechslung mit pleuritischem Reiben nicht vorliegen konnte, bewies namentlich Fall II. Dieser Kranke starb und es fanden sich bei der Section keine Spuren einer rechtsseitigen Pleuritis, wohl aber die exquisiten Folgezustände einer adhäsiven Peritonitis, respective Perihepatitis. Bei den beiden letzten Fällen war das peritoneale Reiben an anderen Stellen nachweisbar. Beide Male über der vorderen Leberfläche, einmal daneben über der Milzgegend und im letzten Falle über dem Darm, und zwar unabhängig von der Respiration allein durch die peristaltischen Darmbewegungen hervorgerufen. Im Uebrigen schliessen sich diese Fälle vollkommen an die obigen an. Auch hier bestanden neben der Peritonitis linksseitige Pleuritis und Pericarditis. Die diagnostische Bedeutung des peritonealen Reibens liegt in der Möglichkeit, eine chronische Peritonitis frühzeitig von einem Ascites, z. B. bei Lebercirrhose, zu unterscheiden. Auch bieten diese Fälle grosses Interesse in Beziehung auf den Zusammenhang der chronischen Peritonitis mit linksseitiger Pleuritis, also die gleichzeitige entzündliche Erkrankung verschiedener seröser Häute.

424. **Ueber Tympanitis bei hysterischen Frauen.** Von S. Talma (Utrecht). (Weekblad van het nederlandsch Tijdschr. v. Genesk. 1886. 9. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 8.)

Verf. kommt auf Grund folgender Beobachtungen zu dem Resultat, dass die hysterische Tympanitis auf einem Krampf des Zwerchfelles beruht. Eine 23jährige Hysterica mit Tympanitis zeigte costale Respiration. In der Chloroformnarcose wurde die Respiration abdominal, der vorher hoch aufgetriebene Bauch fiel zusammen. Als die Narcose wich und der Bauch wieder zu schwellen begann, waren die ersten 4 oder 5 Inspirationen rein abdominal. Auf keine dieser Inspirationen folgte eine Exspiration. Der Bauch fiel dann nicht zusammen, wurde im Gegentheil fortgesetzt dicker, bis er den früheren Umfang erreicht hatte, den er vor Einleitung der Narcose zeigte. Dann blieb er bei der Respiration unbeweglich, d. h. das Diaphragma erschlaffte nicht und die Respiration wurde plötzlich ausschliesslich costal. Ein ausgiebiger Gaswechsel war so nur bei aussergewöhnlich starker Bewegung der Brustwand möglich. Die Percussion ergab: bei dickem Bauche Tiefstand von Diaphragma und Lungen (Achsellinie beiderseits 10. Rippe) in der Narcose, also bei zusammengefallenem Bauche Höherstand (7. Rippe). Das Experiment mit der Narcose wurde wiederholt gemacht, immer mit dem gleichen Erfolge. Selbstverständlich besteht, wie kein Muskelkrampf, auch dieser Diaphragmakrampf nicht permanent, daher Einfallen des Bauches während des Schlafes und zuweilen über Tag. Sobald eine manuelle Untersuchung des Abdomens vorgenommen wird, steigert sich der Krampf des Zwerchfelles und damit der Umfang des Bauches. Die Beobachtung wurde an einer zweiten Patientin bestätigt. Eine dritte Hysterica mit typischer An-

ästhesie, in deren Gegenwart die angeführten Experimente angestellt und wiederholt besprochen wurden, zeigte nach einigen Tagen auch Tympanitis, welche dieselben Erscheinungen darbot und vom Verf. auch auf Zwerchfellkrampf zurückgeführt wird.

425. **Meningo-Myelitis acuta nach geschlechtlicher Beiwohnung.** Von Peter. (Gaz. de Hôp. 1885. 51. — Schmidt's Jahrb. 1885. 10.)

Eine bisher stets gesunde, seit mehreren Jahren verwitwete Frau, verheiratete sich zum zweiten Male. Unmittelbar nach dem in der Brautnacht vollzogenen ersten Beischlaf spürte sie heftigen Kopfschmerz, Schmerz und Ameisenkriechen in den Gliedern und konnte am andern Morgen nicht ohne Hilfe aufstehen, auch nur mit der Unterstützung ein Paar Schritte gehen. Bei der Aufnahme in die Charité ergab die Untersuchung fast vollständige Paraplegie, so dass die Kranke selbst in liegender Stellung leichte Bewegungen der Unterextremitäten kaum ausführen konnte. Gleichzeitig hatte Pat. das Gefühl bezüglich der Lagerung ihrer Gliedmassen verloren, wogegen die Sensibilität der Haut nicht alterirt war, vielmehr einzelne hyperästhetische Punkte, namentlich im Verlauf der grösseren Nervenstämme, des Plexus brachialis und cervicalis, nachzuweisen waren; ebenso war Druck auf den 3. und 4. Dorsalwirbel, den 2. Cervicalwirbel und auf das Occiput schmerzhaft. Ausserdem waren leichte Paralyse der Lippen und Augenlider, Strabismus internus des linken Auges und Diplopie vorhanden; Reflexbewegungen wurden nicht ausgelöst, nur für Kitzeln war noch Empfindung vorhanden. Vom 3. Tage der Erkrankung an zeigten sich auch die Sphincteren des Afters und der Blase relaxirt, während die Athmungs-, Circulations- und Digestions-Organe noch intact waren, so dass eine Affection des Pneumogastricus ausgeschlossen werden konnte. Temperatur 37·5°. Gegen elektrische Reizung reagirten die Unterextremitäten gar nicht, die oberen nur in vermindertem Masse. Dabei war die Intelligenz der Pat. völlig normal. Am Tage der Aufnahme wurde ein Glüheisen längs der Wirbelsäule punktweise applicirt, am nächsten Morgen aber wurden 20 Blutegel längs derselben, je 10 auf jeder Seite applicirt, worauf eine bemerkenswerthe Besserung eintrat, so dass der Pat. passive Bewegung der Gliedmassen keinen Schmerz mehr verursachte und letztere von ihr bis zu 20 Cm. emporgehoben werden konnten; auch konnte sie jetzt den Urin zurückhalten. Hierdurch zu der Annahme gebracht, dass man es nicht mit einer Entzündung, sondern nur mit einem Congestivzustande der betreffenden Organe zu thun habe, liess Verfasser zu beiden Seiten der Wirbelsäule je ein 30 Cm. langes und 6 Cm. breites Vesicator legen, allmälig hat sich der Zustand gebessert und die Frau wurde gesund.

426. **Zwei Fälle von acutem Gelenkrheumatismus mit seltenen Complicationen.** Von Stabsarzt Dr. Grimm. (D. Milit.-Zeitschr. 1885. XII. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1886. 14.)

Sergeant H. erkrankte am 2. März 1885 an Gelenkrheumatismus, der sich, mehrmals recidivirend und die verschiedensten Gelenke befallend, ohne höheres Fieber bis zum 4. Mai 1885 hinzog. Am 8. Mai stellten sich, nachdem sich seit etwa 8 Tagen ein schwaches systolisches Geräusch am Herzen gezeigt, choreatische Erscheinungen ein, welche am folgenden Tage den höchsten Grad erreichten und die gesammte Körpermuskulatur betrafen. Am 18. Mai waren dieselben plötzlich völlig verschwunden. Zugleich mit dem Auftreten der Chorea zeigten sich psychische Anoma-

lien, Pat. war anfänglich sehr verdriesslich, reizbar, sodann geistig träge und schwachsinnig. Mit dem Verschwinden der Chorea wich auch dieser Zustand, dagegen traten jetzt mannigfaltige Zwangsvorstellungen, Gehörs- und Gesichtshallucinationen und Stupor ein. Mit der Zunahme der Körperkräfte ging eine Abnahme der geistigen Störungen Hand in Hand, bis zur ersten Hälfte des Juli waren dieselben verschwunden.

Da in dem vorliegenden Falle eine specifische Herzaffection nie festgestellt werden konnte — das vorübergehende systolische Geräusch fasst Grimm nur als ein Zeichen der bestehenden Anämie auf, so dass eine durch Endocarditis bedingte Emboliedes Gehirns auszuschliessen ist, vermuthet Grimm, dass die Chorea auf Anhäufungen der specifischen Mikrococcen des Gelenkrheumatismus im Gehirn beruhte. Die Geistesstörung glaubt Grimm als Inanitionspsychose auffassen zu müssen: der Ernährungszustand des Mannes war in Folge der langwierigen Krankheit ein sehr schlechter geworden und hochgradige Anämie und Kräfteverfall eingetreten. Die Annahme, dass die Psychose durch die mangelhafte Ernährung des Gehirns bedingt war, wird besonders durch den Umstand unterstützt, dass sie in dem Masse abnahm, wie sich der Kräftezustand hob. In einem 2. Falle von acutem Gelenkrheumatismus erreichte das bis dahin nicht übermässige Fieber im Anfang der zweiten Woche eine bedenklichere Höhe, es stellten sich heftige Delirien ein, während die Gelenkaffectionen verschwanden; am 9. Tage stieg die Temperatur Mittags bis 41·9° C., Nachmittags trat Collaps und Coma — zugleich das Cheyne-Stokes'sche Athmungsphänomen — und gegen 7 Uhr Abends der Exitus letalis ein. In der letzten Viertelstunde betrug die Temperatur 43·7° C. und stieg post mortem bis 43·9° C. — Die Obduction wurde von den Angehörigen leider nicht gestattet. Da aber weder von Seite des Herzens, noch auch der Nieren bei Lebzeiten etwas Krankhaftes nachzuweisen war, neigt Grimm zu der Ansicht, dass die Hyperpyrexie durch eine Reizung des Gehirns in Folge massenhafter Ansammlung der in die Blutbahn gelangten specifischen Mikrococcen des Gelenkrheumatismus bedingt war.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

427. **Cautelen und Contraindicationen der Bromanwendung bei Diphtherie.** Von Dr. Paul Hesse, Greifswald. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 38. Bd. S. 479.)

Verf. betont die Thatsache, dass das Brom, wenn auch kein Specificum gegen Diphtherie, doch in der Hand derjenigen, welche das keineswegs indifferente und ungefährliche Mittel zu handhaben verstehen, ein sehr werthvolles Therapeuticum bildet, welches namentlich die localen Erscheinungen im Rachen schnell beseitigt. Die innerliche Darreichung des Broms ist in letzter Zeit wohl aufgegeben worden. Zum Pinseln und Inhaliren wird

zumeist folgende Lösung verwendet: Bromi puri, Kali bromati ana 0·5—1·0, Aq. dest. 200·0, MDS. Hesse verwirft das Pinseln. 1. Ist es überflüssig, weil durch die Einathmungen allein die Membranen schneller dauernd verschwinden, als durch die damit combinirte mechanische Procedur des Pinselns; 2. ist es schädlich, denn es schafft Wundflächen, geeignet zur Weiterwucherung der Diphtheriekeime und Resorption in den Organismus. Durch Modification in der Concentration der Bromlösung und der Häufigkeit der Einathmungen lässt sich die Beseitigung der diphtheritischen Belege in durchschnittlich 48 Stunden erreichen. Verf. wendet zur Inhalation nach Hiller einen conisch geformten Glascylinder an, der im Nothfalle auch durch einen Lampencylinder ersetzt werden kann. Man stecke in das Lumen ein dasselbe ausfüllendes Stück Fensterschwamm, durchfeuchtet diesen mit circa $^1/_2$ Theelöffel der Lösung und lässt das eine Ende an den Mund halten. Dabei ist darauf zu achten, dass das Mundende des Cylinders höher zu halten ist, als das andere, denn erstens streben die Dämpfe des Brom nach oben, zweitens würde im entgegengesetzten Falle die Flüssigkeit herabfliessen, mit der Schleimhaut der Lippen oder Nase in Berührung kommen und schlechten Geschmack, Niessen, Stechen und das Auftreten eines Bromeczems veranlassen. Die bequeme Anwendbarkeit des Mittels, gegen welches seitens der Kinder selten oder nie Widerstand geleistet wird, begünstigt den Erfolg. Ein weiterer Vorzug der Methode ist, dass die Einathmungen auch Nachts ohne Unterbrechung des Schlafes regelmässig vorgenommen werden können. Die Kranken schlafen meist mit geöffnetem Munde und können, ohne dass sie etwas merken oder erwachen, die Dämpfe einathmen. Wichtig ist, dass die Lösung stets gut verkorkt gehalten werde, damit sie nicht abdampfe, und dass sie stets frisch bereitet sei. In der Regel wird es genügen, in schweren Fällen 36 bis höchstens 48 Stunden forcirt, d. h. $^1/_4$—$^1/_2$stündlich einathmen zu lassen; eine mittelstarke Lösung von 0·5—0·6 : 200·0 wird durchschnittlich die richtige sein und die congestive Wirkung Vorsicht und Einschränkung, sei es schon während dieses Zeitraumes oder nach Verlauf desselben, gebieten. Abweichungen richten sich nach der Besonderheit des Falles. Bei älteren Leuten z. B., bei denen Hyperämie und Schwellung weniger rasch und intensiv auftreten und bei denen die Beläge eine grössere Hartnäckigkeit zeigen, sind concentrirtere Lösungen und unter Umständen mehrtägiger Gebrauch am Platze. Zur Verhütung der zu beträchtlichen Schwellung der Rachengebilde lässt Verf. stets zugleich eine Eiscravatte um den Hals appliciren, und schätzt dieselbe ihrer antiphlogistischen Wirkung wegen hoch. Vielleicht verhütet sie auch, als direct dem Kehlkopfe anliegend, das leicht Ergriffenwerden des Larynx vom diphtheritischen Process, eine Complication, die stets schon deshalb eine bedenkliche wird, weil sie die Weiteranwendung des Brom contraindicirt. Steinauer macht auf das schnelle Betheiligtsein des Larynx bei der Brombehandlung aufmerksam. Diese Gefahr der eventuellen Larynxbetheiligung gebietet, sowie eine Coupirung des Processes im Rachen deutlich erkennbar ist, sofort in der Häufigkeit und Concentration der Brombehandlung herabzugehen. O. R.

428. **Zur hypnotischen Wirkung der Urethane.** Von Dr. Curt Hübner und Dr. Georg Sticker. (Aus der medicinischen Klinik des Herrn Prof. F. Riegel in Giessen.) (Deutsche medicinische Wochenschr. 1886. 14.)

Die Verf. widerrathen zunächst die einmalige Darreichung grösserer Gaben, bei denen durch überwiegenden Einfluss der Amidgruppe auf die Functionscentren im verlängerten Marke die narcotische Wirkung der Kohlenwasserstoffgruppe auf das Grosshirn zurückgedrängt würde. Sie beobachteten öfters, dass derselbe Kranke, welcher nach 2 Gramm Urethan einen gesunden Schlaf genoss, nach 4 Gramm nicht schlafen konnte. Man verhütet eine zu grosse Dosis am besten dadurch, dass man statt gleich grösseren Gaben lieber in öfterer Wiederholung kleinere Gaben (1 Gramm etwa alle halben oder ganzen Stunden) verabreicht. Die Vermuthung, das Urethan möchte sich vielleicht in der Behandlung des acuten Alkoholdeliriums als wirksam erweisen, ist bei dreimaliger Anwendung nicht bestätigt worden. In denselben Fällen führte das Morphium zum Ziele. Neben dem Aethylurethan wurden noch einige andere von der Carbaminsäure sich ableitende Aetherverbindungen klinisch geprüft. Zunächst das Methylurethan, der Methylester der Carbaminsäure, blieb in Gaben von 1 bis 4 Gramm bei etwa 25 Individuen in wiederholter Anwendung ohne jede ersichtliche Wirkung auf den gesunden und kranken Organismus. Das Aethylidenurethan, eine unter gleichzeitiger Wasserbildung entstehende Verbindung aus Aethylurethan und Acetaldehyd, verhielt sich ganz ebenso. Vom Chloralurethan, der directen Verbindung des Aethylurethan mit Chloral, glaubten die Verfasser nach seiner chemischen Zusammensetzung neben der hypnotischen Wirkung des Carbaminsäureäthers zugleich die narcotische Wirkung des Chloralhydrat, ohne die schädlichen Nebenwirkungen des letzteren erwarten zu dürfen. Auch diese Erwartung hat sich nicht erfüllt.

Loebisch.

429. **Mittheilung über die Wirksamkeit des Pyridins bei dyspnoetischen Zuständen.** Von Dr. Friedrich Kovács, aus der Klinik des Prof. Nothnagel in Wien. (Wiener medicinische Blätter. 1886. 13. 14. 15.)

Nachdem Germain See das Pyridin als Palliativ bei den verschiedensten, mit Dyspnoe verbundenen Krankheitsfällen warm empfohlen, versuchte Kovács dasselbe, nur insofern von der ursprünglich angegebenen Methode abweichend, dass er 5—20 Tropfen Pyridin in 40 Cubikcentimeter Wasser mittelst Inhalationsapparates einathmen liess. Die acht diagnostisch genau festgestellten, zum Theil durch die Section bestätigten Fälle betrafen Asthma bronchiale, resp. Bronchiolitis exsudativa Curschmann, Nephritis chronica mit Hydrothorax, Cat. bronch. chr. c. Emphysem, Insuff. vv. aortae, Insuff. vv. mit Hypertroph. cord., Arhythmia, Cat. bronch., Cat. bronch. ac., Insuff. vv. et stenos. ost. aort., Emphysema pulm. Durch Messung der Respirationsfrequenz vor und nach der Inhalation wurde ein möglichst objectives Urtheil zu erlangen gesucht und so ergab sich, dass das Pyridin eine die Dyspnoe wirklich herabsetzende Wirkung

hat, welche sich in den meisten der oben angeführten Versuche ergab, dass das Pyridin bei nervösem Asthma am meisten, bei dem Asthma Herzkranker am wenigsten wirkt und dass bei vorsichtiger, individualisirender Anwendung das Pyridin nur geringe oder gar keine Uebelstände mit sich bringt.

Hausmann, Meran.

430. **Ueber die Wirkung einiger Gifte auf Ascariden.** Von W. v. Schroeder. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharm. XIX. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 4.)

Verf. hat eine grosse Anzahl von Stoffen hinsichtlich ihrer Giftwirkung auf Ascariden geprüft. Als Versuchsobject diente Ascaris lumbricoides, welcher im Schwein vorkommt und wegen der Identität mit dem Spulwurm des Menschen ein besonderes Interesse beansprucht. Von allen untersuchten Substanzen erwiesen sich Sublimat und Nicotin als am toxischesten; auch Natronlauge, welche die Körperdecke der Thiere zerstört, wirkt heftig auf die Würmer ein, während heftige Gifte, wie Cyankalium, arseniksaures Natron, Strychnin, Coniin, Physostigmin, Aconitin, Morphin, Picrotoxin, verhältnissmässig geringe Wirkung zeigten, ebenso Chloralhydrat, Alkohol, Helleborin, Chlorbaryum, Chinin, Naphthalin, Campher, Campherol; gegen Säuren, Phenol, Salicylsäure (nicht aber salicylsaures Natron), waren die Thiere ziemlich empfindlich. Von besonderem Interesse sind die mit Santonin gewonnenen Resultate, nach welchen das Santonin nicht als ein die Spulwürmer tödtendes, sondern sie nur vertreibendes Mittel aufgefasst werden kann. „Durch einen nicht angebbaren Umstand verleidet der Eintritt des Santonins den Thieren ihren Aufenthaltsort im Dünndarm und veranlasst sie, in den Dickdarm hinabzuwandern, wo sie dann durch das Abführmittel entfernt werden.“ Hiernach entscheidet Verf. die Frage, wann nach Santonindarreichung ein Abführmittel gegeben werden soll, dahin, dass letzteres entweder gleichzeitig mit dem Santonin verabreicht oder doch nach einigen Stunden dem Santonin folgen soll.

431. **Ueber einen Fall von mit Pilocarpin erfolgreich behandelter Pneumonia duplex.** (Journ. de méd. de Paris. — Allg. med. Central-Ztg. 1886. 13.)

18jähriger Mann, bereits durch eine mit Nephritis complicirte Dysenterie auf's äusserste geschwächt, acquirirte plötzlich eine doppelseitige Pneumonie. Sämmtliche Antipyretica, Expectorantia und Excitantien, welche man sofort anwandte, hatten nur das eine Ergebniss, dass die Dysenterie, welche bereits im Verschwinden begriffen war, von Neuem zum Ausbruch gelangte. Da auf diese Weise sowohl die Secretions-, als auch die das Blut regenerirenden Organe insufficient waren, und Urämie und Asphyxie hier combinirt aufzutreten drohten, so gab man therapeutisch, um wenigstens gegen das eine der Symptome anzukämpfen, täglich 1 Centigr. Polycarpin subcutan. Dank den profusen Schweissen und der Salivation wurde die Blutreinigung, welche für die Erhaltung des Lebens das nächste Erforderniss war, so lange besorgt, bis die Lunge ihrerseits wieder permeabel wurde. So schritt nach jeder Injection die Besserung weiter fort und Patient genas binnen kurzer Zeit. Mit demselben Erfolge

hat Verf. das Mittel auch bei einer Greisin angewandt, welche an Bronchopneumonie mit intensiver Dyspnoe litt.

432. **Notiz, betreffend die Wirkung des Roncegno-Brunnens.** Von Prof. Hirt. (Breslauer Aerztl. Zeitschr. 1886. 3. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886.)

Das Bad Roncegno in Süd-Tirol liefert ein theils zum Baden, theils zum Trinken benutztes Mineralwasser, das sich durch reichen Arsengehalt auszeichnet. Nach Dr. Manetti enthält 1 Liter Wasser 6 Centigrm. und 7 Milligrm. Arsensäure. Ausserdem finden sich darin Eisenoxyd, schwefelsaure Salze, Chlornatrium, Kohlensäure und organische Substanzen. Dank dieser Zusammensetzung dürfte ein derartiger Brunnen als ein angenehmer Ersatz für die „innerlichen Arsenpräparate“ betrachtet werden. — Nach der beigegebenen Vorschrift wird das Mineralwasser zu Badezwecken mit Quellwasser verdünnnt, zur Trinkcur dagegen in der natürlichen Zusammensetzung benutzt. Je nach Alter und Constitution werden gewöhnlich täglich 1—4 Esslöffel voll in steigender Dosis gereicht. Hirt hat den Brunnen wiederholt bei verschiedenen Affectionen des Nervensystems verordnet und, sofern dieselben auf fehlerhafte Blut mischung zurückzuführen waren, mit Anämie, Chlorose u. s. w. zusammenhängen, recht gute Erfolge erzielt. Dagegen wurde der Brunnen von jüngeren Kindern oft schlecht vertragen, und bei einem 12jährigen, chlorotischen, nervösen Mädchen, das früher Solutio Fowleri mit Erfolg gebraucht hatte, traten schon nach einem einzigen Esslöffel dieses Brunnens (der nur 1 Milligrm. Arsen enthielt) die alarmirendsten Intoxicationserscheinungen auf, die erst nach Darreichung von Excitantien und Ferrum hydricum in aqua zum Schwinden gebracht werden konnten. Bei Kindern ist demnach die grösste Vorsicht bei Anwendung dieses Brunnens zu beobachten und vielleicht mit 1 Theelöffel (auf 2—3 Theile Wasser) zu beginnen. — Da eine jede (250 Ccm. Wasser enthaltende) Flasche 16·7 Milligrm. Arsensäure enthält, dürfte der freie Verkauf des Roncegno-Brunnens ohne ärztliche Verordnung nicht zu gestatten sein.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

433. **Experimentelle Erzeugung typischer Knochentuberculose.** Von Dr. Müller, Göttingen. (Centralbl. für Chirurgie 1886. 14.)

Von der Voraussetzung ausgehend, dass bei den tuberculösen Herderkrankungen die Infection in gleicher Weise stattfinde, wie bei der Miliartuberculose nämlich durch die venöse und speciell durch die arterielle Blutbahn, hat Müller an einer grösseren Reihe von Thieren Versuche in der Weise angestellt, dass er tuberculösen Abscesseiter in arterielle Gefässe injicirte. Injectionen in die Arteria femoralis geben diesbezüglich kein verwerthbares Resultat, Injectionen in den tieferen Ast der Cruralarterie (nämlich für Femur und Tibia) ergaben (unter 10 Versuchen) zweimal ein positives Resultat. Müller verbesserte im Verlaufe das Experiment in der Weise, dass er mit einer gekrümmten

Canüle aus der Art. tibialis (unterhalb des Abganges der Art. nutrit. tibiae) direct in letztere die Injectionen vornahm. Bei diesen Versuchen treten im Verlaufe tuberculöse (meist in der Diaphyse sitzende) Osteomyelitiden, sowie typische Herderkrankungen der Gelenkenden auf. Die Versuche Müller's sind, da er auch nicht vernachlässigte, den jeweiligen Befund auf die Anwesenheit von Tuberkelbacillen zu prüfen, einwurfsfrei und es müssen somit die hervorgerufenen Herderkrankungen als durch embolische Processe bedingt anerkannt werden.

Rochelt, Meran.

**434. Ueber die chirurgische Behandlung der Lungengangrän.** Von Fenger. (The British medical Journal. 19. September 1885. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 12.)

Bisher sind dem Verf. nur 4 Fälle von Lungengangrän bekannt geworden, in denen man sich zu einem chirurgischen Eingriffe entschloss, und zwar handelt es sich in einem Falle, den Lawson Tait operirte, um eine seit 5 Wochen bestehende Gangrän, wo nach einer vorübergehenden Besserung am 4. Tage nach der Operation der Exitus letalis eintrat. In einem zweiten Falle operirte S. Smith einen Patienten, bei welchem sich in der 2. Woche einer fibrinösen Pneumonie Zeichen von Gangrän des linken unteren Lungenlappens zeigten, auch hier trat eine Besserung insofern ein, als die Symptome der Gangrän, sowie der Husten und die Dyspnoe nach der Operation abnahmen, indessen ging auch hier Patient zu Grunde. In dem 3. Falle wo es sich um acute Gangrän handelte, erzielte Bull (Christiania) einen günstigen Ausgang. In dem 4. Falle endlich, den Verf. selbst behandelte, handelte es sich um einen 34jährigen Mann, der vor 2 Wochen an fibrinöser Pneumonie erkrankt war und bei dem die physikalische Untersuchung eine Dämpfung im Bereiche der rechten Mamillarlinie und eine von der 3. Rippe bis zur Achselhöhle reichende Höhle ergab. Es bestanden starker Husten und intensive Dyspnoe, das Sputum war sehr reichlich und roch äusserst putride, ferner lag intensive Anorexie vor, so dass Patient rapide abmagerte. Eine mittelst der Pravaz-Spritze ausgeführte Explorativpunction ergab die Richtigkeit des physikalischen Befundes und Verf. schritt nunmehr zu einem operativen Eingriff: Nachdem, parallel den Rippen, eine Incision gemacht war, wurden diese, so weit als nöthig war, resecirt. Hierauf wurde die Höhle mittelst des Paquelin'schen Thermocauters eröffnet und die ablösbaren gangränösen Massen mittelst des eingeführten Fingers entfernt. Nachdem jetzt die Höhle sorgfältig desinficirt worden war, wurde ein Drainrohr eingeführt und ein antiseptischer Verband angelegt. Die Blutung während der Operation war unbedeutend, dagegen rief die Einführung des Fingers und die Desinfection der Höhle einen intensiven Husten hervor. 5 Stunden nach der Operation konnte man bereits eine Abnahme des Foetors ex ore constatiren, und nach 8 Tagen bestand nur noch sehr spärliche Expectoration, während der Foetor gänzlich geschwunden war. Nach 14 Tagen war eine entschiedene Besserung zu constatiren, der Appetit kehrte wieder, und 4 Wochen später trat vollständige Genesung ein. Während dieser Zeit wurden noch durch das eingeführte Drainrohr gangränöse Massen ausgestossen.

435. **Eine neue Methode der Bruchreposition.** Von K. Nikolaus. (Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 6. — Centralbl. üb. d. ges. Therapie. April.)

Nikolaus gibt eine Methode der Bruchreposition an, welche unter Umständen den üblichen Methoden vorzuziehen sein wird, wenn sie die Erwartungen erfüllt, da sich dieselbe durch Einfachheit und schonende Manipulationen auszeichnet. Die Methode beruht auf der Entstehung eines negativen Druckes im Bauche bei der Knieellbogenlage, wie sie schon Hegar hervorgehoben hat. Noch mehr tritt diese Erscheinung bei der Knieschulterlage hervor. Nikolaus lässt den Patienten knieen und die Schultern auf das Lager aufstützen, wobei als Stützpunkte die Knie und die Schultern, oder die der gesunden Seite entsprechende Schulter dienen. Der hierdurch entstehende intraabdominelle negative Druck, mitsammt dem Zug der Därme in Folge ihrer Schwere sollen nun genügen, um eine Spontanreduction eines eingeklemmten Bruches zu Stande zu bringen. Die Wirkung der Lagerung kann durch die vorherige Entleerung von Magen, Blase und Mastdarm verstärkt werden, ebenso durch Erhöhung der Kniee mittelst eines unterschobenen Polsters und Auswärtsrotirung des Beines der kranken Seite. Selbstverständlich können in dieser Position auch die üblichen Druckmanipulationen vorgenommen werden. In den von Nikolaus behandelten Fällen vollzog sich die Reposition meist durch blosse Anwendung der Knieschulterlage ohne jede Manipulation. Da diese Lagerung auf die Circulationsverhältnisse des abgeschnürten Darmstückes günstig einwirkt, so sollte in jedem Falle von Incarceration, die durch die Taxis nicht rasch gehoben wird, ein Versuch mit der Knieschulterlage gemacht werden. Wenn diese Lagerung aus irgend welchem Grunde nicht ausführbar wäre, so könnte die Sims'sche Seitenlage (auf der gesunden Seite), eventuell mit erhöhtem Becken, in Anwendung kommen. Auch zur Abwechslung mit der Knieschulterlage wäre letztere, wenn die Reposition sich verzögert, empfehlenswerth. Nikolaus glaubt, dass seine Methode auch bei incarcerirten Zwerchfellsbrüchen mit Erfolg angewendet werden kann. Auch zur Erweiterung der Blase bei concentrischer Hypertrophie hat er sie mit Vortheil verwendet.

436. **Ein Fall von Heilung 9 Jahre bestehender Zungengeschwüre durch den galvanischen Strom.** Von Moriz Meyer. (Vortrag, geh. in der Berl. med. Gesellsch. — Allg. med. Central-Zeitung. 1886. 8.)

Die 51jähr. Frau K. zerbiss Ende Juni 1876 bei ihrer nur $2^1/_2$ Stunden dauernden Entbindung von Zwillingen — nicht in einem eclamptischen Anfall, sondern bei vollem Bewusstsein während sehr heftiger Wehen — ihre Zunge in so entsetzlicher Weise, dass alle während 8 Jahren angewandten localen Mittel weder Heilung, noch Besserung des qualvollen Leidens zu bewirken im Stande waren. Die brennenden Schmerzen, welche Patientin bei jeder Bewegung der Zunge empfand, nöthigten sie, nicht nur Jahre lang fast ausschliesslich flüssige Nahrung zu sich zu nehmen, sondern machten auch die Sprache immer schwerer und unverständlicher. Seit April 1884 nahmen dieselben aber in dem

Maasse zu, dauerten so ununterbrochen Tag und Nacht und raubten den Schlaf so vollständig, dass Patientin ihrem Ausdruck nach „wahnsinnig" zu werden fürchtete. Am 28. Jänner 1884 constatirte Meyer folgenden Status: Die mit dickem, weissem Schleim bedeckte Zunge zeigte, ausser verschiedenen leichten oberflächlichen Rissen, die jetzt vernarbt und kaum mehr sichtbar sind, eine an verschiedenen Stellen ihres Verlaufes mehr oder weniger tief in das Zungengewebe eindringende, von der Zungenspitze etwa 2 Cm. entfernte, den beiderseitigen Zungenrändern ziemlich parallel bis zur Zungenwurzel verlaufende, rinnenförmige Geschwürsfläche, sowie zu beiden Seiten der vollständig zerrissenen Zungenspitze links 2 Linien tief eindringende, 1 Cm. lange, schmale, rechts 2 grössere, breitere, weniger vertiefte, bei der leisesten Berührung äusserst schmerzhafte Geschwürsflächen. Die schmerzstillende Wirkung des constanten Stroms, die für mehrere Stunden eintrat, wenn Meyer der Patientin eine grössere Cathode in die Hand gab und mit einer schmalen, balkenförmigen Anode etwa $^1/_2$ Min. hindurch die einzelnen, besonders schmerzenden Stellen — bei einer Stromstärke, die deutlich fühlbar, aber nicht schmerzhaft war — berührte, veranlasste ihn, zumal das Aussehen der Zunge sich zu bessern und die oberflächlicheren Geschwüre zu vernarben schienen, die Cur seit $1^1/_2$ Jahren (mit zweimaliger sechswöchentlicher Unterbrechung) in 190 Sitzungen bis heute fortzusetzen, wo er in der Lage ist, die geheilte Kranke vorzuführen, deren sämmtliche Zungengeschwüre jetzt vollständig vernarbt sind, die jetzt feste Speisen schmerzlos geniesst, deren Sprache normal und deren Schlaf durch Schmerzen nicht mehr gestört ist. Die in diesem Falle durch die Anode des galvanischen Stromes bewirkte Heilung, resp. Vernarbung hartnäckiger, so vielen anderen Mitteln Trotz bietender Zungengeschwüre veranlasst Meyer, zur weiteren Prüfung dieses Mittels aufzufordern, dessen Stärke in jedem Moment sich modificiren und dessen Einwirkung begrenzt werden kann.

437. **Ueber Metrorrhagia gravidae interna.** Von Freudenberg in Cöln. (Arch. für Gyn., Bd. XXVII., H. 3, pag. 485.)

Innere Blutungen des Cavum uteri zählen in der Schwangerschaft zu den grossen Raritäten. Sie werden stets durch ein Trauma hervorgerufen, wodurch die Placenta von ihrer Haftstelle abgelöst wird. In der Regel fliesst bei einer Ablösung der Placenta das Blut nach aussen, ausnahmsweise nur nicht, und zwar dann, wenn bei einer solchen Placentaablösung der Rand des Mutterkuchens ringsum intact bleibt oder wenn der geschlossene Muttermund dem ergossenen Blute den Abfluss nach innen nicht gestattet. Mehrgeschwängerte, die schlaffere Uteruswandungen haben, sind einer solchen Placentarablösung eher ausgesetzt, als Primigravidae. Für das Kind ist die Prognose sehr ungünstig, es stirbt in der Regel bald ab. Auch für die Mutter ist sie, wenn die Blutung eine halbwegs bedeutendere wird, eine sehr dubiose. Findet man die Mutter in einem solchen Falle in Lebensgefahr, so ist nach Schroeder das Accouchement forcé angezeigt. Bei nicht so imanenter Gefahr hat man Analeptica anzuwenden und sich abwartend zu verhalten. Freudenberg hatte Gelegenheit, zwei solcher seltener Fälle zu sehen. Der

erste betraf eine im 8.—9. Monate Schwangere, Mehrgebärende, die durch mehrfaches Bücken beim Ballspiele eine innere Blutung acquirirte. Dieselbe war so bedeutend, dass Collaps und Tod eintrat, bevor noch ärztliche Hilfe eintraf. Die Gebärmutter war ungemein vergrössert, Fruchttheile waren keine zu fühlen. Der Muttermund war markstückgross eröffnet. Dabei bestand keine äussere Blutung. Section wurde keine gemacht. Im zweiten Falle war es eine Neuntgeschwängerte, aus dem Ende der Gravidität, die Wäsche wusch und hierauf unter Zeichen einer inneren Blutung anämisch wurde und in Ohnmacht fiel. Gleichzeitig stellte sich eine leichte äussere Blutung ein. Die Person kam in die Cölner Entbindungsanstalt, wo sie Excitantien erhielt und die strengste Bettruhe einhalten musste. Etwa nach 18 Stunden gebar sie in Steisslage eine abgestorbene, nahezu reife Frucht. Während des Kreissens, nach abgeflossenen Wässern fühlte man im Uterusgrunde eine grosse, weiche Masse, die nicht den Fruchttheilen entsprach. Die Geburt ging ohne abnorme Blutung vor sich. Nach Austritt der Frucht blieb der Uterus ungewöhnlich gross. Bei Anwendung eines energischen Druckes trat die Nachgeburt und nach ihr ein 1590 Grm. schwerer Klumpen geronnenen Blutes hervor. Die Entbundene genas. Bei innerer Blutung darf man, wenn sie sich mit einer äusseren complicirt, nie tamponiren, denn die innere Blutung wird dadurch nicht gestillt. Stirbt die Mutter während der inneren Metrorrhagie, so lässt der Kaiserschnitt keine lebende Frucht erwarten.

Kleinwächter.

438. **Die Anwendung des Cocain in der gynäkologischen Praxis.** Von Charles Hermann Thomas in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Febr.-Heft. 1886, pag. 169.)

C. H. Thomas wendet das Cocain in der gynäkologischen Praxis mit sehr guten Erfolgen an. Er behauptet, dass das Mittel, in Solution auf die Mucosa applicirt, nicht blos Anästhesie erzeuge, sondern dort, wo eine Entzündung bestehe, letztere mildere, in dem die Mucosa abblasse und anämisch werde. Letztgenannte Wirkung dauert länger, als die anästhetische. Gewöhnlich benützt er eine 4%ige Solution, manchmal aber auch eine 10%ige, oder selbst noch eine stärkere. Bevor die Solution applicirt wird, muss der der Mucosa anhaftende Schleim abgewischt werden. Er wendet das Cocain bei gewissen Formen der Endometritis cervicalis an, die mit grosser Schmerzhaftigkeit einhergehen. Er injicirt da die Solution oder applicirt sie mittelst einer mit Watte umwickelten Sonde. Ebenso günstig ist die Wirkung bei Dysmenorrhoe in Folge von congestiver oder entzündlicher Cervicalstenose. Weiterhin bepinselte er Urethralcarunkeln, bevor er sie mit der Scheere abkappt. Günstig ist ferner die Wirkung bei Irritationszuständen der Urethra. Bei Erbrechen der Schwangeren gibt er 0·07 Cocain innerlich. Auffallend prompt wirkt das Mittel bei Vaginismus. Man kann daher eine locale Therapie vornehmen, während man früher, um letzteres vorzunehmen, immer narcotisiren musste. Da gibt er Vaginalsuppositorien, deren jedes 0·07 Cocain enthält. In gleicher Weise und Dosis wirkt das Mittel bei Tenesmus, wenn man es in Stuhlzäpfchen gibt. Bei schmerzhaften Blasenleiden injicirt er 0·07 Cocain in Solution in

die Blase. Die Anwendung des Cocain ermöglicht ferner eine locale Behandlung der Cervix uteri, die sonst der hohen Schmerzhaftigkeit wegen undurchführbar ist. Kleinwächter.

439. **Insidious septicemia — A rare, deceptive and fatal form of the disease.** Von Prof. Dr. J. G. Engelmann in St. Louis. (Gynaecologic. Transact. IX. B.)

Verf. entwirft ein düsteres Bild dieser heimtückischen Krankheit, die trotzdem, dass die pyämischen und septischen Processe seit Kenntniss der sie zumeist bedingenden Mikroorganismen uns ganz geläufig sind, sich oft der Diagnostik ganz entziehen, und so jene eminente Gefahr bedingt, von welcher der Autor einige Beispiele (Krankengeschichten) anführt. Wir wollen nur einige der markanteren Symptome anführen, die eine solche Krankheit vermuthen lassen. Vor Allem wird hervorgehoben, dass die etwaigen sich manifestirenden Erscheinungen in gar keinem Verhältnisse zu dem zumeist letalen Ausgange stehen. Als Symptome sind zu betrachten: Unbedeutender Schüttelfrost im Beginne begleitet von einem unbehaglichen Befinden mit geringem Fieber; diese Initialerscheinungen schwinden aber bald, und die Kranken fühlen sich wohl, und doch nicht ganz zufrieden mit sich; klagen oft über Appetitlosigkeit, bis derselbe gänzlich schwindet; nur gegen das Ende steigert sich derselbe krankhaft. Der Puls ist oft schwach und beschleunigt. Die Temperatur nur wenig erhöht. Schmerzen unbedeutend, oft ganz fehlend. Geringer Bronchialcatarrh , leichte Diarrhoe bestehen. Unter solchen und ähnlichen unbedeutenden Erscheinungen, nehmen die Kräfte der Kranken ab, und unter Coma tritt das Ende ein.

Dr. Sterk, Marienbad.

440. **Ueber die Bedeutung und Diagnose der weiblichen Gonorrhoe.** Von Dr. Lomer. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 43. — Centralbl. für klin. Med. 1886. 14.)

Die Gonorrhoe spielt in der Gynäkologie eine so grosse Rolle, dass man ihr als ätiologisches Moment die grösste Beachtung beilegen muss; auf der Magdeburger Naturforscherversammlung erklärte Sänger, dass $^1/_9$ aller den Gynäkologen zur Untersuchung kommenden Fälle gonorrhoischen Ursprungs sei; Lomer stimmt dieser Ansicht vollkommen bei und glaubt, dass bei Exsudaten, Perimetritis, Cervixcatarrhen, Erosionen Sterilität unverhältnissmässig oft Tripperinfection die Schuld trage. Es bietet die Diagnose auf Gonorrhoe beim Weibe aber manche Schwierigkeiten dar, weil in vielen Fällen die Frauen subjectiv von Beschwerden verschont bleiben und auch die Vulva und Vagina keine Veränderungen darbieten: in solchen Fällen localisirt sich der Process im Cervix. Lomer prüfte nun, wie weit die mikroskopische Untersuchung auf Neisser'sche Coccen die Diagnose ermögliche. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen, aber es geht doch aus denselben hervor, dass das Vaginalsecret untauglich ist zur Auffindung der Gonococcen und nur das Cervixsecret geeignet erscheint; man darf nur solche Fälle für gonorrhoisch ansehen, wo in den Eiterzellen eingeschlossene Diplococcen sich vorfinden: aber auch hier drängen sich noch Bedenken auf, weil Fraenkel (Hamburg) bei einer eigenthümlichen Colpitis bei

Kindern Eiterkörperchen mit eingeschlossenen Diplococcen auffand und weiterhin — wie dies Bumm und Oppenheimer bereits mitgetheilt haben — im Lochiensecret (2. bis 6. Tag) gar häufig mikroskopisch Bilder auftreten, wie sie der frischen männlichen Gonorrhoe entsprechen. Es kann also die mikroskopische Untersuchung die Diagnose nicht absolut sichern.

441. **Zur Prophylaxis des Hängebauches bei Frauen.** Von Prof. Czerny in Heidelberg. (Centralbl. für Gynäkol. 1886. X. 3. — Schmidt's Jahrb. Bd. 209.)

Czerny hat sich oft gewundert über die Straffheit der Bauchdecken bei englischen Frauen, selbst nach wiederholten Schwangerschaften, während unsere deutschen Frauen gewöhnlich nach wenigen Wochenbetten schlaffe, gedehnte Bauchdecken besitzen, welche zum Hängebauch Veranlassung geben. In England nun wickelt der Arzt sogleich nach Beendigung der Geburt den Unterleib der Wöchnerin mit breiten Binden ganz fest und diese Binden bleiben 8 Tage liegen. Da Czerny die Straffheit der Bauchdecken auf die Wirkung der Binden zurückführen zu müssen glaubt, so hält er es für nothwendig, diese Einwicklung obligatorisch zu machen. Burckhardt (Bremen) glaubt, dass es weniger auf die Einwicklung des Leibes ankommt, als darauf, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von einem Arzte geleitet werden. Wo dies in Deutschland der Fall ist, findet man genau wie bei den englischen Frauen straffe Bauchdecken, auch nach wiederholten Geburten.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

442. **Ueber Trachom.** Von Gunning. (Bericht über die 17. Versammlung der ophthalm. Gesellschaft. Heidelberg 1885.)

Gunning hat interessante Versuche über die statistischen Verhältnisse in Amsterdam gemacht, aus denen das eminente Ueberwiegen der Trachomfälle bei den Juden hervorgeht. So waren in der städtischen Poliklinik 4·5 Procent Christen und 70 Procent Juden erkrankt; in christlichen Armenschulen 0·8 Procent der Kinder, in gemischten 1·6 Procent christliche, 40 Procent jüdische, in den jüdischen confessionellen Schulen 76 Procent (Bewahrschule), 53·2 Procent (Talmud-Tora-Schule), 13·4 Procent (Zwischenschule), 0·9 Procent (Bürgerschule). Bezüglich Alters und Geschlechtes fanden sich von 0—12 Jahren 49·6 Procent Männer, 49·2 Procent Weiber, von 12—20 Jahren 27·7 Procent Männer, 49·5 Procent Weiber, über 20 Jahre 36·6 Procent Männer, 48 Procent Weiber. Es zeigte sich 1. dass unter den unbemittelten Juden die Procentzahl der Conjunctivalleidenden überhaupt, wie auch der Trachomleidenden, eine ausserordentlich viel grössere ist als unter Christen; 2. dass unter dem ärmsten Theil der Bevölkerung diese Zahlen (wie überall) am grössten sind. Darum haben Bewahrschule und Talmud-Tora-Schule, die unentgeltlich sind, viel grössere Zahlen: die Bürgerschule mit höherem Schulgelde weist die kleinste Zahl auf. 3. Dass im Gegensatze zu den herrschenden Ansichten über die

enorme Seltenheit des Trachoms im frühen Kindesalter die Krankheit eben vorzugsweise unterhalb dem Alter von 6 Jahren entsteht. Schliesslich macht Gunning noch einige Mittheilungen über die Aetiologie des Trachoms bei den Frauen. Die israelitische Religion schreibt vor, dass die verheirateten Frauen nach jeder Menstruation ein Reinigungsbad nehmen müssen, bei dem nach ritueller Vorschrift der Kopf untergetaucht werden muss. Da die Bäder nach Sonnenuntergang genommen werden müssen, und zwar unter rabbinaler Aufsicht in annexen Räumen der Synagoge, und an einem Abend mitunter bis 40 Bäder gegeben werden müssen, die Zahl der Wannen eine beschränkte ist, so ist es unmöglich, jede Frau mit reinem Badewasser zu versehen, was namentlich für die Armen gilt, welche die Bäder unentgeltlich bekommen. Bedenkt man, dass unter ärmeren Israeliten gonorrhoische Erkrankungen der Genitalien sehr verbreitet sind (wenn auch nicht mehr, als unter dem übrigen Theil der ärmeren Bevölkerung), so muss das Entstehen von Conjunctivalkrankheiten sehr gefördert werden, umsomehr, als die zum Abtrocknen benützten Handtücher zum grössten Theile durcheinander aufbewahrt werden. Gunning glaubt, dass an anderen Orten, z. B. in Rotterdam, unter den Juden nicht mehr Trachomerkrankungen vorkommen als unter der übrigen Bevölkerung, und dass die Zahlen für Amsterdam deshalb so hoch sind, weil die Juden nirgends so abgeschlossen leben als dort. Betreffs der Schulen meint Gunning, dass die Ansteckung nicht durch das Nebeneinandersitzen auf der Schulbank, sondern durch den Verkehr ausserhalb der Schule entsteht. v. Reuss.

443. **Beiträge zur Anwendung der Massage in der Augenheilkunde.** Von Dr. Conrad Dantziger. (Arch. f. Ophthalmol. 1885. XXXI. 3. p. 187. — Schmidt's Jahrb. Bd. 209.)

Verf. erörtert zunächst einige technische Fragen. Die Massage trocken auszuführen, empfiehlt sich weniger als die Verwendung einer Salbe. Die Bewegungen werden bei eingefettetem Bulbus leichter ausführbar, auch wird durch die Massage die Wirkung gewisser Salben gesteigert. In der Heisrath'schen Klinik, wo Verf. seine Studien machte, kam folgende Salbe zur Verwendung: Kali jodati 0·3, Natr. bicarb. 0·25, Vaselini 5·0 Grm. Die Manipulation selbst wurde in folgender Weise vorgenommen. Nachdem die Salbe zwischen die Lider gebracht ist und der Patient die Lider geschlossen hat, legt man den Zeigefinger auf die Mitte des oberen Lides und führt mit dem Lide leichte reibende oder vielmehr zitternde Bewegungen aus, bei welchen das Lid meist von rechts nach links über den Bulbus bewegt wird. Die Massage wird täglich 1mal vorgenommen, jede Sitzung dauert etwa $^1/_2$ Minute. Da jedesmal nach der Massage eine leichte Röthe des Auges auftritt, muss der Patient 10 bis 15 Minuten warten, ehe er das Haus verlässt. Tritt ein längerer Reizzustand ein, so soll man zeitweilig oder dauernd von der Massage absehen. Augen, die zu iritischer Reizung geneigt sind, vertragen die Massage nicht. Verf. theilt 10 Fälle von Hornhauttrübungen mit, bei denen die Massage entweder allein oder in Verbindung mit der Abrasio corneae zur Anwendung kam. In den letzteren Fällen wurde mit der Massage erst be-

gonnen, nachdem die der Abschabung folgenden Reizerscheinungen geschwunden waren; also etwa nach Ablauf von 6—8 Tagen.

444. **Beobachtungen über das Empyem des Sinus frontalis.** Von Dr. Lyder Borthen in Drontheim. (Arch. f. Ophthalmol. XXXI. 4. pag. 241. 1885. — Schmidt's Jahrb. 210.)

Ueber diese seltene Affection sind bereits von Knapp und Leber einige Beobachtungen veröffentlicht worden. Von den 3 von Borthen erzählten Krankengeschichten wird die erste ausführlicher mitgetheilt.

Bei einer 56jähr. Frau hatte sich unter fast continuirlichem Kopfweh, das zuweilen von Erbrechen begleitet war, im inneren Augenwinkel rechterseits eine Geschwulst entwickelt. Anfänglich bestand auch starker Schnupfen, der sich aber zur Zeit der Vorstellung seit 2 Monaten verloren hatte. Die Geschwulst erstreckte sich von der Stirnmitte nach unten gegen die Nasenwurzel herab und war etwa 3 Cm. lang, auch liess sie sich nach rückwärts in die Orbita palpiren. Sie prominirte wenig, war gespannt, fluktuirend. Die darüber befindliche Haut war nicht geröthet. Der rechte Bulbus war etwas nach unten, aussen und zugleich nach vorn verschoben. Doch bestand kein Doppelsehen. Bei Schluss des gesunden Auges trat Schwindel ein. Ausser etwas ausgedehnten Venen erschien der Augenhintergrund unverändert. Nachdem eine Probepunktion vorausgeschickt worden war, wurde eine Incision gemacht. Dabei entleerten sich 4—5 Löffel einer dicken, gelben, zähen Flüssigkeit. Dann Ausspülungen mit Salicylwasser und Einlegen eines silbernen Drainagerohres. Entlassung nach 4 Wochen. Später meldete die Patientin, dass sie die Röhre nicht mehr habe einführen können, dass aber durch die Fistel noch etwas Eiter abgehe und beim Bücken Kopfschmerz sich zeige. Die Stellung des Auges war unmittelbar nach der Incision normal geworden.

Die Beobachtung, dass das im Drainagerohr nach der Ausspülung zurückgebliebene Wasser pulsirte, hat Verf. auch gemacht. Wie Leber hervorgehoben, schliesst sich dieses Phänomen an Broca's Beobachtungen über die Pulsationen des Knochenmarkes, sowie an Böckel's Versuche an, welche beweisen, dass solche Pulsationen auftreten, wenn eine enge Oeffnung in eine starrwandige Höhle mit gefässhaltigem Gewebe führt. Eine üble Bedeutung (Communication der Höhle mit dem Schädel) hat dieses Phänomen also nicht.

445. **Cystoide Erweiterung der vergrösserten und vermehrten Schweissdrüsenknäule unter dem klinischen Bilde des Xanthelasma palpebrarum.** Von Dessauer. (v. Graefe's Arch. XXXI, S. 87. — Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 12.)

Bei der Untersuchung zweier Präparate, welche klinisch das ausgesprochene Bild des Xanthelasma palpebrarum dargeboten hatte, fand Dessauer eine Vergrösserung und Vermehrung der Schweissdrüsenknäule. Von den Drüsen ausgehend, mit diesen oft nachweislich im deutlichen Zusammenhange, durchzogen lange wurstförmige Schläuche, die Ausführungsgänge der Drüsen, die Cutis nach allen Richtungen hin, es war aber nicht möglich, das Hindurchtreten durch die Epidermis eines solchen Ausführungsganges zu constatiren. In Verbindung mit den Schläuchen standen Cysten. Sonstige Veränderungen fanden sich nicht in der Haut. — Das Xanthelasma palpebrarum wird

somit veranlasst durch eine Vergrösserung und Vermehrung der Schweissdrüsen. Da aber eine entsprechende Vermehrung der Mündungen derselben nach aussen nicht nachzuweisen ist, so schoppt sich das Secret derselben an, was Veranlassung gibt zur Entstehung von Cysten innerhalb der Drüsen selbst.

---

# Dermatologie und Syphilis.

446. **Contribution a l'étude des localisations articulaires de la Syphilis tertiaire.** Gangolphe. De l'osteo-arthrique syphilitique. (Ann. de dermatol. et de syphiligr. 1885. Heft 8 und 9.)

Die verschiedenen Formen der syphilitischen Osteoarthritis (Méricamp) sind nur Stadien eines Processes. 1. Die tertiäre syphil. Osteoarthr. beginnt mit einem epiphysären oder „juxtaepiphysären" Syphilom, das, wenn es nicht durch eine sclerotische Zone abgegrenzt bleibt, mit Durchbruch durch den inzwischen auch erkrankten Gelenkknorpel (Chondritis, proliferirende, deformirte Knorpelzellen, deren Höhlen schliesslich lange mit embryonalen Zellen gefüllte Schläuche darstellen, welche sich in das Gelenk öffnen). 2. Hierauf Anfüllung der Gelenkhöhle mit seropurulenter, purulenter, flockiger Flüssigkeit, die Synovialis röthet sich und wird verdickt, stellenweise zottig aber ohne fungöse Auflagerungen. Der Knorpel und Knochendefect schreitet fort, belegt sich mit einer röthlichen fibrösen Neomembran und grenzt sich grösstentheils durch eine osteosclerotische Zone ab. Die Ligamente bleiben intakt. 3. Ausheilung durch Sclerose des Knochens, dabei unregelmässige höckerige Auftreibungen der Gelenkenden mit Beibehaltung der Gesammtform; manchmal durch Einsinken der gummösen Partie Verschmälerung des Gelenkendes. Die restirenden Knorpelpartien, mit kleinen Körnchen oder Wärzchen bedeckt, dazwischen Depressionen in Form kreuz- oder sternförmiger Furchen (Narben), erinnern an das Bild der atrophischen Lebercirrhose.

Differentialdiagnose gegenüber der tuberculösen Osteoarthritis: Abwesenheit fungöser Massen, Festhaften der nicht durchbrochenen Knorpeltheile am Knochen, Fehlen der Tuberkelbacillen und des für Tuberkulose charakteristisch-histologischen Befundes. Spontane oder durch antisyphilitische Behandlung veranlasste Ausheilung. Die zurückbleibenden Deformitäten deutlich verschieden von denen bei Arthritis deformans.

Klinische Erscheinungen: Verschiedenartiger Erguss nur selten rein eiterig, Crepitation, Multiplicität der Affection, relative Schmerzlosigkeit und auffallende Intactheit der physiolog. Functionen; hie und da geringe Deformation der Gelenkenden (s. o.) und Anschwellung der Diaphysen (gummöse Osteomyelitis). Selten Ausgang in fibröse Ankylose. Nicht leicht ein operativer Eingriff indicirt. Touton, Wiesbaden.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

447. **Ueber den Eiweissgehalt in Ascitesflüssigkeiten.** Klinische Studien über Transsudationsprocesse im Organismus. Von J. W. Runeberg in Helsingfors. (Finska Läkare Sällsk. Handl. Bd. XXV. p. 15.)

In einer grösseren Arbeit weist Runeberg den diagnostischen Werth der quantitativen Eiweissbestimmung in Ascitesflüssigkeiten nach. Am niedrigsten ist der Albumingehalt bei einfachen hydrämischen Ascites, wo er gewöhnlich weniger als 0·3% beträgt und höchstens bis 0·5 steigt, wenn nicht Resorption des Transsudates eintritt, wo dann allerdings der Gehalt auf etwas über 1% steigen kann. Ein Ascites mit 0·3 Eiweiss ist stets ein rein hydrämischer, während ein solcher von 0·3 bis 0·5, wie er bei mässigeren Graden von Hydrämie oder bei stattfindender Resorption angetroffen wird, auch bei Portalstase und venöser Stase bei Complication mit starker Hydrämie vorkommt. Bei Portalstase ist das Verhalten des Eiweissgehaltes ein differentes, bei allen Fällen, wo wiederholte Punctionen gemacht sind und hochgradiger cachectischer Zustand sich entwickelt hat, kann er auf 0·4 und selbst noch etwas darunter sinken, während er in Fällen mit nicht beträchtlicher Cachexie sich zwischen 1 und 1·5 stellt; doch kann derselbe, wenn Resorption eintritt, oder wenn das Exsudat in der Bauchhöhle sich längere Zeit unter sehr starkem Drucke befindet, eine Steigerung erfahren, welche jedoch 3% kaum je überschreitet. Allgemeine venöse Stase mit mässiger Hydrämie gibt ungefähr den gleichen Gehalt an Eiweiss wie Portalstase oder doch nur unbedeutend höhere (1·5—2%), auch bei eintretender Resorption sind die Verhältnisse ziemlich gleich, bei Complication mit Hydrämie sinkt der Gehalt nicht ganz so tief, wie bei Portalstase. Bei Ascites in Folge von Peritonealcarcinom kann das Eiweiss auf dem Höhepunkt der Cachexie bis auf etwa 2·5% sinken, hält sich aber gewöhnlich zwischen 3 und 4%; bei längerer Dauer des Leidens und starker Spannung kann auch Steigen bis etwas über 5% vorkommen. Die letztere Zahl ist diejenige des Albumingehaltes bei Bauchwassersucht in Folge von einfacher chronischer Peritonitis; das Auftreten von Cachexie kann die Procentzahl auf 2·5 herabsetzen, intensivere Entzündungsprocesse mit serös-purulentem Exsudat oder länger dauernde starke Spannung dieselbe steigern, jedoch kaum über 6. Diese hohen Zahlen weisen stets auf acute Entzündung hin, wenn sie im Laufe von chronischer Bauchwassersucht aus den verschiedensten Ursachen auftreten. Th. Husemann.

448. **Zur Frage der Glycosurie.** Von Dr. Kratschmer in Wien. (Ctrbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 15.)

Kratschmer beobachtete seit längerer Zeit, dass der Harn von Personen, welche Bier in grösseren Mengen zu sich nehmen, ab und zu deutlich Zucker enthält. Insbesondere ist

es der nahezu farblose, leichte (1005—1008 spec. Gew.) Harn, welcher während des Biergenusses zur Ausscheidung gelangt, in welchem sich mitunter theils direct, theils nach vorausgegangener Einengung durch Drehung, Gährung und Reduction der Zucker qualitativ und manchmal auch quantitativ sicher nachweisen lässt. Nach den bisherigen Untersuchungen verhalten sich in dieser Beziehung durchaus nicht alle Personen gleich, auch wenn sie sich zum Zwecke des Versuches beträchtliche Mengen von Bier einverleibt haben. Bei einigen wird nach jedesmaliger Einführung grösserer Bierquantitäten in prompter Weise Zucker ausgeschieden, während ihr Harn sonst weder direct, noch nach zweckentsprechender Behandlung unzweifelhafte Zuckerreaction liefert; an anderen lässt sich auch nach reichlicherem Biergenusse ein solcher Einfluss nicht feststellen. Inwiefern hierzu die Individualität, gewohnheitsmässiges Trinken und hierdurch entstehende oder schon in einem gewissen Stadium befindliche krankhafte Veränderungen beitragen, über diese und andere Fragen will Verf. an geeignetem Versuchsmaterial untersuchen. —r.

449. **Die Lage und Grenzen des Herzens bei Kindern.** Von Dr. S. Wasilewski. (Wratsch. 1885. 33 u. 34.) — (St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 3.)

Bezüglich der Lage des Herzens, die bekanntlich bei Kindern mehr horizontal ist, als bei Erwachsenen, hat Verf. an 1820 gesunden Kindern im Alter bis zu 12 Jahren Untersuchungen angestellt und gefunden, dass nur bei 0·6 Percent der Herzstoss in der Mamillarlinie lag, dagegen bei circa 98 Perc. nach aussen und bei 1·5 Percent nach innen von derselben. Bei 43·3 Percent fühlte man den Stoss in der 4., bei 21·5 Percent im 4. und 5., und bei 35 Perc. nur im 5. Zwischenrippenraum. Diese mehr horizontale Lage ist durch den hohen Stand des Zwerchfelles bedingt. Während bei Erwachsenen der Querdurchmesser (costale) grösser, als der gerade (thoraco-vertebrale), sind beide bei Kindern bis zu 2 Jahren gleich, und auch später ist der Unterschied nur gering. Zum Schluss macht Verfasser noch auf eine Erscheinung aufmerksam, die jedenfalls durchs Herz bedingt ist. Man findet nämlich gewöhnlich unterhalb des linken Schlüsselbeines, bis zur zweiten Rippe eine leichte Dämpfung und feuchte subcrepitirende Geräusche. Dieses hängt nach Verf. von der Nähe des Herzens ab, welches die linke Lungenspitze an voller Entfaltung hindert.

450. **Die Ausdehnung der athmenden Lungenoberfläche.** Von Max Sée. Sitzung der Pariser Gesellsch. f. Chirurgie vom 23. Februar 1886. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1886. 24.)

Die Ausdehnung des die Oberfläche der Lungenbläschen überziehenden Capillarnetzes ist bisher nur schätzungsweise berechnet. So gibt Duval in einer Uebersetzung von Kuss an, dass die Oberfläche 200 Quadrat-Millim. beträgt, ohne indess auszuführen, auf welche Annahme diese Zahl begründet ist. Max Sée hat nun folgende Berechnung angestellt: Eine genaue Messung des Rauminhaltes der Athemwege ergibt einen solchen von 125 Ccm., während für die Lunge ein solcher von 3·5 Liter festgestellt ist. Die Lungenbläschen haben einen Rauminhalt von rund 3400 Ccm., der mittlere Durchmesser eines Lungen-

bläschens ist nun aber = 0·2 Millim., sein Rauminhalt also = 0·003 Cmm. Hiernach beläuft sich schätzungsweise die Zahl der Lungenbläschen auf 1100 Millionen. Die Totaloberfläche eines Bläschens = 0·125 Quadrat-Millim., also etwa 0·1 Quadrat-Millim., was mit 1100 Millionen multiplicirt, eine Oberfläche von 133 Quadrat-Meter ergibt, d. h. eine ungefähr 90mal die Körperoberfläche enthaltende Fläche. Colin macht darauf aufmerksam, dass nicht Kuss, sondern Halle zuerst eine hierauf bezügliche Angabe gemacht hat.

451. **Eine Methode zur Untersuchung der Willensthätigkeit.** Von Rieger. Würzburg. (Zeitschr. f. d. Behandl. Schwachs. und Epilept. I. Jahrg. 2. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 8.)

Von der richtigen Voraussetzung ausgehend, dass an die Muskelkraft gestellte Anforderungen von einiger Dauer den objectivsten Prüfstein für den Grad der Willenskraft abgeben, empfiehlt Verf. das zu prüfende Individuum etwa 2 Minuten lang den unbeschwerten Arm horizontal ausgestreckt halten zu lassen, und zwar so, dass die dabei entstehenden Oscillationen auf einer rotirenden Trommel aufgezeichnet werden. Mittelst dieser Methode könne man in Bezug auf die Willensthätigkeit im Ganzen zweierlei Zustände eruiren. Individuen, welche den ersten derselben zeigten, seinen als „haltungslose" zu bezeichnen, diejenigen von der zweiten Kategorie als „schwache". Bei den ersteren handle es sich nicht sowohl um die Einwirkung der Ermüdung als vielmehr um eine Haltungslosigkeit von vorneherein, wobei gleich abwechselnd verschiedene Muskelgruppen in Thätigkeit treten, und die rotirende Trommel bedeutende Zickzacklinien zeige, die sich durchschnittlich aber immer noch in der Höhe der Anfangshaltung des Armes hielten. Bei der letzteren fingen die Versuchspersonen zwar ruhig an, konnten aber bald vor Müdigkeit den Arm nicht mehr in der gleichen Höhe halten. Verf. glaubt, die Anwendung dieser graphischen Methode auch für die Prüfung der Willensthätigkeit schwachsinniger und idiotischer Kinder empfehlen zu dürfen. Eine Wiederholung derselben von Zeit zu Zeit gebe objective Vergleichsresultate für die Beurtheilung, ob die Willenskraft des betreffenden Kindes Fortschritte gemacht habe oder nicht. Man müsse indessen bedenken, dass, nach seinen bisherigen Erfahrungen, auch normal veranlagte Kinder vor dem 4. Lebensjahre noch nicht im Stande seien, den Arm von vorneherein ruhig ausgestreckt zu halten.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

452. **Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln.** (Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. 1885.)

Ein als Mehl verkauftes Pulver bestand durchwegs aus kohlen- und schwefelsaurem Kalk ohne eine Spur von Mehl. Mehrere Proben Rindschmalzes (zerlassene Butter) erwiesen sich als aus Rindstalg bestehend, ohne eine Spur von Butter.

Drei einem Selcher abgenommene Fettproben zeigten bei der Untersuchung gesundheitsschädliche Eigenschaften, das Fett sah schmutzig graulich aus und zerfloss beim Erwärmen zu einer schäumenden, dicklich-schmierigen, höchst übelriechenden Flüssigkeit, aus der sich ein fingerdicker Bodensatz abschied, der aus verschiedenen thierischen Gewebsfragmenten, Holz- und Sandpartikeln und sonstigem Detritus bestand. Der Schmelzpunkt der Masse lag bei 23·8, wonach Rindsfett und Schweineschmalz an der Zusammensetzung dieser Masse gewiss nur geringen Antheil haben konnten. Eine im V. Bezirke dem Arbeitslocale eines Erzeugers von Olmützer Käse abgenommene Probe ergab nebst grossen Mengen von Kartoffelstärke, im Auslaugewasser des Käses Ammoniak, Salpetersäure, Natron, Chloride und Spuren von Kupfer. Zwei gleichzeitig daselbst saisirte Salzproben erwiesen sich als kohlensaures Ammon und salpetersaures Natron, welche Salze somit neben Kartoffelstärke zur Fabrikation dieses Productes verwendet wurden. Von 94 Gewürzproben war die Mehrzahl mit verschiedenen Mehlgattungen vermengt. Es wurden hierbei Gersten, Mais, Leguminosenmehl, Hirsemehl und einigemale entölte, zerkleinerte Palmenkerne vorgefunden. Vergiftungserscheinungen bei einer Familie, deren sämmtliche Mitglieder nach dem Genusse der im Hause zubereiteten Speisen erkrankten, gaben die Veranlassung, sowohl die den betreffenden Bezugsorten entnommenen rohen Speisen, als auch die Speisenreste, die in zwei irdenen glasirten Töpfen zubereitet worden waren, zu untersuchen. Erstere boten nichts Abnormes, in letzteren, bestehend aus Suppe, Rindfleisch und gekochten Nudeln, wurde zusammen in 120 Ccm. 23 Milligrm. Blei nachgewiesen. Nachdem die beiden Töpfe mit essigsäurehältigem Wasser ausgewaschen waren, konnte auch in diesen Blei nachgewiesen werden. Die beobachteten Vergiftungserscheinungen mussten demnach der Verunreinigung der Speisen mit Blei, welches aus der Glasur der Gefässe stammte, zugeschrieben werden. Verschiedene Zuckerwaaren, Erdäpfelzucker, Lebkuchen und Bisquitbackwerk wurden saisirt, weil sie mit Fuchsin gefärbt waren. Eine ganze Ladung havarirter Häringe wurde desinficirt und vertilgt. Dasselbe geschah mit mehreren Liqueursorten, die mit Anilinfarben gefärbt waren. Zwei Farbstoffe ergaben folgende Befunde: Das eine, als Prima Safran-Surrogat bezeichnet, stellte ein tief orangegelbes Pulver vor, und ist das Ammoniaksalz der Trinitrokresylsäure, welches unter dem Namen Victoria-Orange oder Anilin-Gelb im Handel vorkommt. Die zweite der Farben, Prima Smaragd-Grün genannt, war ein Gemisch von Victoria-Orange und Indigo-Carmin. Da Victoria-Orange als giftig angesehen wird, so mussten beide Farbstoffe als Zusatz zu Nahrungs- und Genussmitteln unverwendbar und da Victoria-Orange als Nitrokörper unter Feuererscheinung verpufft, auch als feuergefährlich bezeichnet werden. Dr. E. Lewy.

453. **Die Contagiosität der Phthise und Prophylaxis.** Von Dr. G. Petteruti in Neapel. (Rivista internaz. di med. e chir. 1885, November. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 10.)

Der Verf. erzählt 5 Fälle von Ansteckung nicht phthisischer

Individuen durch phthisische. Der erste, aus dem Jahre 1874, betraf einen jungen Mann von 20 Jahren, der durch 5monatlichen Verkehr mit seiner schwindsüchtigen Braut Spitzenphthise acquirirte. Die anderen 4 Fälle sind neueren Datums. Hier handelt es sich um Individuen, welche, an anderen chronischen Leiden erkrankt, lange Zeit mit Phthisikern im Hospital lagen. Ein 52jähriger, an chronischer Bronchiolitis leidender Matrose ging nach 14monatlichem Aufenthalte daselbst an acuter Miliartuberculose zu Grunde; ein Steinhauer mit disseminirter Sclerose starb nach 24 Monaten an ulceröser Phthise. Ein junger Mensch von 16 Jahren mit Pylorusstenose zeigte nach 9 Monaten die ersten Symptome der Phthise; ein anderer von 15 Jahren mit chronischer Ostitis ging nach 17 Monaten an Tuberculose zu Grunde. Der Verf. gibt im Anschlusse an diese Fälle unzweifelhafter tuberculöser Infection, eine eingehende haarsträubende Schilderung der Verhältnisse, die bis vor 3 Jahren noch in dem Ospedale degl' Incurabili in Neapel herrschten. Für solchen Schmutz und solche Verwahrlosung hat der Deutsche allerdings kein Verständniss. Dann gibt der Verf. eine Uebersicht der Mortalität in Neapel während der Jahre 1873—1883. Während die gesammte Mortalität mit der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse dauernd gesunken ist, ist der Procentsatz der Todesfälle an Tuberculose fortwährend im Steigen. Im Jahre 1884 starben in Neapel an der Cholera 6999 Menschen, an der Tuberculose nur 1200 weniger. In Hinsicht auf diese erschreckenden Verheerungen, die die Tuberculose anrichtet, fordert Petteruti die Aerzte auf, vor Allem die Familien auf die Contagiosität der Lungenschwindsucht energischer hinzuweisen. Der Boden der Speigläser ist mit 1‰ Sublimatlösung zu bedecken; Speien auf die Wäsche ist zu vermeiden, eine gründliche Desinfection vor dem Reinigen derselben ist geboten. Der Curiosität wegen erwähnt Petteruti ein Gesetz, welches für das alte Königreich beider Sicilien während der Jahre 1782—1785 mit Rücksicht auf die schon damals erkannte Contagiosität der Phthise giltig war. Dasselbe ist mit einer solchen drakonischen Strenge abgefasst, als ob es sich um Cholera oder Pest handelte.

454. **Ueber die Zurechnungfähigkeit der Epileptiker.** Von Dr. Hoenigsberger. (Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin. 1885. 5. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 14.)

Nach einer sich der Eintheilung nach an Nothnagel anlehnenden Schilderung der epileptischen Zustände geht Verf. auf die Epilepsie in foro über und gelangt zu dem wohl anfechtbaren Satze, dass in Anbetracht der mannigfachen der Diagnose sich entziehenden epileptoiden Zustände, jeder eines criminellen Vergehens Beschuldigte auf Epilepsie untersucht werden solle! Als Criterien kommen in Betracht die Ermittelung des psychischen Zustandes des Epileptikers vor, während und nach der That. Der epileptische Charakter und die psychische Degeneration vieler derartiger Kranker lassen aus ihrem Vorleben zur Genüge erkennen, dass ihre Psyche nicht intact ist. Für die Untersuchung des Zustandes des Epileptikers während der That kommen die verschiedenen Irreseinsformen in Betracht, auf deren Höhe die strafbare Handlung begangen werden konnte.

Für das Verhalten nach der That ist besonders die Amnesie, welche übrigens nicht gleich nach der That vorhanden zu sein braucht, sondern erst einige Zeit nach derselben auftreten kann, von grosser Bedeutung; aber auch ohne Amnesie, bei vollständigem Vorhandensein der Erinnerung an die begangene That kann die epileptische Basis nicht sicher geleugnet werden (Westphal). Die Art und Weise der von psychisch defecten Epileptikern ausgeführten Handlungen variirt; meist sind sie plötzlich, planlos, unmotivirt, rücksichtslos; aber auch anscheinend geplante, vorsätzlich ausgeführte Handlungen, ebenso wie nicht brutale (Diebstähle) kommen zur Ausführung. Hieran schliessen sich noch einige Worte über die Dispositionsfähigkeit der Epileptiker und Verf. endet mit den vor nunmehr bald 30 Jahren von Roller ausgesprochenen, aber auch noch heute beherzigenswerthen Worten: „Es gibt Seelengestörte, bei denen die Seelenstörung nicht so klar zu Tage liegt, bei denen sie schwer erkennbar, aber dennoch vorhanden ist, und welche verurtheilt und gerichtet werden.“

455. **Die Sterblichkeit der Aerzte.** Von Dr. W. Ogle. (Sitzung der Royal med. and chir. Soc. of London vom 26. Januar 1886. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 13.)

Die Sterblichkeit unter den Aerzten innerhalb der Jahre 1880—1882 betrug 25·53 auf 1000 Aerzte, welche älter als 20 Jahre alt waren, d. h. sie übersteigt das Mittel, welches etwa 22·83‰ beträgt und ebenso sehr viele andere Berufszweige, z. B die der Juristen (20·23‰), der Theologen 15·93 und die der Gärtner, welche mit 15·08‰ wohl die geringste Mortalitätsziffer ist. In Bezug auf die Leiden, denen die Aerzte erliegen, fand Redner, dass dieselben unter den Medicinern weit mehr Opfer fordern, als unter gleichalterigen Individuen anderer Stände, und zwar führen insbesondere die Infectionskrankheiten häufig den Tod herbei, während er die Erfahrung gemacht hat, dass 10mal weniger Aerzte den Blattern erliegen, als es sonst im Mittel der Fall zu sein pflegt, denn obwohl der Arzt mehr als jeder Andere dem Contagium ausgesetzt ist, so lässt sich doch die relative Immunität aus der sorgfältigen Durchführung der Vaccination unter den Aerzten erklären. Was die Sterblichkeit in Folge anderer Infectionskrankheiten anlangt, so stellt sich dieselbe so, dass auf 1,000.000 Menschen 59 Todesfälle an Scarlatina bei Aerzten gegen die gewöhnliche Mortalitätsziffer 16·01 kommen, während gleichzeitig bei der Diphtherie die entsprechenden Zahlen 59 und 14, bei Abdominaltyphus 311 und 238, bei Erysipel 172 und 136 betragen. Todesfälle in Folge von Sumpffieber sind unter den Aerzten 4mal so häufig, als bei dem Reste der Bevölkerung, eine Thatsache, welche übrigens nichts Ueberraschendes hat, wenn man bedenkt, dass ein Theil derselben ihr Leben theilweise in den tropischen Ländern verbringt; auf dieselbe Weise lässt sich übrigens auch die grosse Anzahl von Leberkrankheiten erklären, denen die Aerzte zum Opfer fallen. Auch die Gicht, die Blasenleiden, Diabetes und Alkoholismus sind beim ärztlichen Stande weit häufiger, als bei den übrigen Classen der Bevölkerung; was endlich die Nervenkrankheiten anlangt, so beträgt der Antheil, den die Aerzte an denselben

stellen, 7% mehr, als bei der übrigen Bevölkerung. Durch Unglücksfälle kommen im Allgemeinen weniger Aerzte um's Leben, als die Durchschnittsziffer angibt, dagegen fällt der Vergleich der Suicidien zu Ungunsten der Aerzte aus, welche pro Million 363 (gegenüber 238 der übrigen Bevölkerung) Suicidien zu verzeichnen haben. Ausserdem ist aber auch Redner zu dem Resultate gelangt, dass der Medicinalstand der einzige ist, in dessen Schoosse die Suicidien von Jahr zu Jahr weiter zunehmen. In den meisten Fällen erfolgt das Suicidium auf dem Wege der Intoxication (14mal auf 35 Fälle), und zwar meist durch Blausäure. Nur zwei Krankheiten sind es, welche unter den Aerzten weniger Opfer fordern, als im Allgemeinen, die Phthise und die Krankheiten der Respirationsorgane, die um 27% weniger häufig als gewöhnlich sich unter den Aerzten finden.

---

# Literatur.

456. **Medicinische Jahrbücher.** Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1886. Neue Folge. I. Jahrgang. Heft I, II und III. Wien 1886. Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler.

Es liegen die drei ersten Hefte der neuen Folge der Medicinischen Jahrbücher vor. Da die Fortschritte der Medicin in Oesterreich und jene Errungenschaften, welche die medicinische Wissenschaft den Oesterreichern verdankt, seit bald hundert Jahren vorzugsweise durch die „Jahrbücher" der Oeffentlichkeit übermittelt wurden, so dass dieses Organ, wie kein zweites, mit der Entwicklung der Wiener Schule eng verknüpft ist, gebührt es sich wohl, dass wir den Beginn einer neuen Folge mit sympathischen Worten begleiten. Die Neuerung, die getroffen wurde, die einzelnen Aufsätze in kurzen Zwischenräumen erscheinen zu lassen, wird gegenüber der früheren Gepflogenheit der jährlichen Herausgabe von vier ziemlich volumösen Heften gewiss sowohl den Beifall der Autoren finden, deren Arbeiten in der neuen Folge früher in die Oeffentlichkeit gelangen, als den der Leser, denen um so rascher die Ergebnisse ernster Forschung zugänglich gemacht werden. Die vorliegenden Hefte enthalten Arbeiten von Stricker, ferner von S. Kostjurin, J. Kaczander, E. Kaufmann, E. Freund und J. Horbaczewski. Das III. Heft enthält überdies zwei interessante Essays, deren erster von Prof. H. v. Bamberger „Zur Erinnerung an Joh. Peter Frank" dazu bestimmt war, als Rectorsrede am Beginne des laufenden Schuljahres gehalten zu werden, der zweite „Ueber den Anschauungsunterricht in den medicinischen Schulen" von Prof. Stricker ist gleichsam ein Unterrichtsprogramm, das uns darüber belehrt, dass dieser Forscher auch ein eifriger Lehrer ist, der Hilfsmittel zu finden sucht, um die auf experimentellem Wege gefundenen Errungenschaften der Experimental-Pathologie den Zuhörern durch Vorführung der grundlegenden Experimente selbst zur Anschauung zu bringen — ein Ziel, in dessen Verfolgung Stricker an der Wiener Schule schon Einrichtungen für den demonstrativen Unterricht an der Medicin geschaffen hat, wie sie bisher keine andere deutsche Hochschule besitzt und deren Tragweite Jedermann einleuchten muss. Stricker beleuchtet in diesem Essay überdiess eine grosse Zahl der Tagesfragen des medicinischen Unterrichtes, unter anderen auch die der Vivisection, das Verhältniss von Theorie und Praxis im Studium der Medicin. Die Ausstattung der „Neuen Folge" ist eine gefällige. Loebisch.

457. **Ischl als Terrain-Curort.** Von Dr. Albert Reibmayr. Ischl-Wien. Mit 2 Karten. Ischl 1886. Im Selbstverlage. Zu Gunsten von neuen Curwegen.

Im Vordergrunde des medicinischen Tagesgespräches steht gegenwärtig die Oertel-Cur und trotz den nicht ausbleibenden Gegenbemühungen gewinnt die

Methode des berühmten Münchner Forschers gerade unter den praktischen Aerzten des In- und Auslandes zusehends an Anhänger. Nicht nur der Wunsch, ein neues erprobtes Mittel den anderen bekannten hinzuzufügen bei der Behandlung von Kranken mit Kreislaufsstörungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, ungenügende Compensation etc., sondern die Möglichkeit, die gewonnene Heilung oder wenigstens Besserung dauernd erhalten zu können durch möglichst lang fortgesetzte Beibehaltung der begonnenen Methode, das ist es, was den behandelnden Arzt und den Patienten für diese Cur einnimmt. Nicht oft und ernst genug muss wiederholt werden, dass jedes schablonenmässige Vorgehen dabei vermieden werden muss, und deshalb müssen Bücher, wie das oben erwähnte Reibmayr'sche, mit Freuden begrüsst werden. Für den Laien geschrieben, gibt es demselben nur so viel, als er unbedingt wissen muss, er versucht, das physiologische Verständniss der Methode zu erleichtern, Vorsicht einzuflössen, Vertrauen anzuregen. Alles Andere überlässt er dem Arzt. Für Ischl geschrieben, bringt das Buch genaueste Angaben über wenig steil ansteigende Wege und Fusstouren, zwei dazu gehörige Karten und ein vollständiges Register. Das Werkchen ist für Ischler Curgäste, besonders „Oertelianer", unentbehrlich, für andere Terrain-Curorte ein mustergiltiges Vorbild.

Hausmann, Meran.

458. **Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre.** Von Prof. Dr. A. Hegar in Freiburg und Prof. Dr. R. Kaltenbach in Giessen. Dritte gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 248 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886. Gr. 8°. XI und 835 S.

Die Vorzüge des vorliegenden Werkes, welche beim Erscheinen der zweiten Auflage im Jahrgang 1881 dieser Zeitschrift eingehend geschildert wurden, haben, wie dies selbstverständlich, demselben die allgemeine Anerkennung erworben. Nicht nur sind Uebersetzungen in mehreren fremden Sprachen erschienen, sondern es wurde auch nach wenigen Jahren schon eine dritte Auflage nöthig, deren Erscheinen wir hiermit unseren Lesern anzeigen. Die Anordnung des Materiales blieb auch diesmal dieselbe, getreu dem Grundsatze, dass man an einem bewährten Bau nicht ohne Grund rütteln soll. Wie die Verfasser über den derzeitigen Stand der Gynäkologie denken, darüber sprechen sie sich in dem Vorworte zur dritten Auflage in folgenden kurzen Sätzen aus: „Die operative Gynäkologie geht offenbar einem gewissen Abschlusse entgegen. Ganz neue mechanische und operative Hilfen werden kaum noch entdeckt werden. Die leitenden Grundsätze sind allgemein angenommen. Bedeutendere Meinungsverschiedenheiten machen sich wesentlich nur bei deren praktischer Durchführung geltend, wobei es sich zudem nur um das Mehr oder Weniger handelt." Jedoch während die Gynäkologie rasch zu jener Leistungsfähigkeit gelangte, von welcher das vorliegende Werk ein so beredtes Zeugniss gibt, hat auch die Uebung derselben von Seite der praktischen Aerzte rasch an Verbreitung gewonnen. Gerade für diese nun bildet das Werk einen sicheren Leitfaden, sowohl zur Einführung in das operative Verfahren, als in Bezug auf Diagnose der Krankheiten und Indicationen für etwaige Eingriffe. Die Lehre von der gynäkologischen Untersuchung, die therapeutischen Technicismen und Elementar-Operationen, die Antisepsis bei Laparotomie, die einzelnen Operationen an den Ovarien, den Tuben, am Uterus, an der Vagina u. s. w. sind sämmtlich in der Weise geschildert, dass der Anfänger sich gründlich darüber belehren und der Fachmann verlässliche Anhaltspunkte finden kann. Gute Abbildungen anatomischer Verhältnisse und der instrumentalen und operativen Eingriffe, ausführliche Berücksichtigung der Literatur und der Casuistik tragen dazu bei, das vorliegende Handbuch so vollkommen zu gestalten, dass es zu den besten Werken der deutschen medizinischen Fachliteratur gezählt werden muss. R.

459. **Vorlesungen über orthopädische Chirurgie und Gelenkkrankheiten.** Von Prof. Dr. Lewis A. Sayre in New-York. Zweite sehr erweiterte Ausgabe von Dr. F. Dumont, chirurgischer Assistenzarzt in Bern. Mit 265 Holzschnitten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886. Gr. 8°. 395 S.

Wie bekannt hat Sayre den orthopädischen Heilapparat mit einigen Neuerungen bereichert, welche unter den Chirurgen diesseits und jenseits des Oceans rasch Anerkennung fanden. Namentlich war es die von ihm bei Spondylitis angewendete Gypsjacke, deren praktische und therapeutische Vortheile dem Namen des Verf. seit nunmehr 10 Jahren eine grosse Popularität verschafften.

Doch auch die Wirksamkeit der Sayre'schen Apparate bei Klumpfüssen, bei Kniegelenkerkrankungen, bei Coxitis u. s. w. haben sich bewährt, wir dürfen daher die vorliegende, nach dem zweiten, verbesserten Originalwerk von Dumont sorgfältig bearbeitete deutsche Ausgabe als eine willkommene Ergänzung unserer orthopädischen Literatur begrüssen. Als besondere Eigenthümlichkeit des Werkes möchten wir hervorheben, dass die praktisch-technische Seite der Orthopädik, nämlich die Herstellung der orthopädischen Hilfsmittel und Apparate durch den Arzt selbst, darin eingehend behandelt wird. Die Anfertigung der orthopädischen Apparate durch den Arzt selbst macht diesen und den Patienten nicht nur von dem Bandagisten unabhängig, sondern schärft auch das Auge des Orthopäden für die Beurtheilung der Difformitäten. Während der pathologisch-anatomische und operative Theil der Orthopädie weniger eingehend behandelt ist, kommt namentlich dem praktischen Bedürfnisse des Arztes die reiche Casuistik zu Gute, welche Sayre selbst aus seiner nach amerikanischen Begriffen sehr ausgebreiteten Praxis zu geben im Stande ist und welche besonders unsere Kenntnisse von der Aetiologie und dem Verlauf der hier abgehandelten Krankheiten zu fördern im Stande ist. Das Werk wird daher von jedem Praktiker mit grossem Nutzen gelesen werden.

—a.

460. **Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen,** umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. Von Dr. med. P. Baumgarten, Prof. an der Universität Königsberg. Erster Jahrgang. 1885. Mit zwei Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. Braunschweig. Harald Bruhns Verlag. 1886.

Seitdem durch die Initiative von Koch eine grosse Anzahl von Fachmännern zur Forschung auf dem Gebiete der pathogenen Mikroorganismen angeregt wurde, wobei Kenntnisse gefördert wurden, welche die Bedeutung dieses jüngsten Zweiges der wissenschaftlichen Medicin für die Aetiologie der Infectionskrankheiten für alle Zukunft sicher gestellt haben, hat sich das Bedürfniss herausgestellt, eine Uebersicht der letztjährigen Leistungen auf diesem Gebiete, nicht nur um das bisher Geleistete überblicken zu können, sondern gleichsam auch als Ausgangspunkt und als Führer für weitere Forschungen, zur Hand zu haben. Jeder, der die Wege und Mittel kennt, die uns bei der naturwissenschaftlichen Forschung vorwärts bringen, jeder, der im Laboratorium zur Bearbeitung einer wissenschaftlichen Frage sich vorbereitete, kennt den Werth der „Jahresberichte", mit Hilfe deren wir in den Stand gesetzt werden, uns über den jeweiligen Stand des zu behandelnden Gegenstandes, über die offenen Fragen desselben in kürzester Zeit zu belehren, und wir müssen daher dem auf bacteriologischen und pathologisch-anatomischen Gebiete erfolgreich wirkenden Verfasser dankbar sein, dass er durch die Schöpfung eines Jahresberichtes über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen der weiteren Förderung dieser Doctrin eine werthvolle Handhabe geboten hat. Dass der Verfasser hierbei die Bearbeitung des ganzen vorliegenden Materiales allein durchführte, gibt seinem Fleisse und seiner Fachkenntniss ein rühmendes Zeugniss, dessen Werth nach unserer Ansicht auch noch dadurch erhöht wird, dass der Verfasser den Referaten nicht selten auch einige kritisirende Bemerkungen beifügt. Schon in diesem ersten Jahresberichte werden 202 Publicationen besprochen, welche in folgender Weise gruppirt sind: I. Lehrbücher und Compendien (6). II. Original-Abhandlungen. A. Parasitische Mikroorganismen. 1. Mikrococcen (38); 2. Bacillen (112); 3. pathogene Spirillen (1); 4. Actinomyces (8); 5. pathogene Hyphomyceten (10); 6. pathogene Protozoen (10). B. Saprophytische Mikroorganismen (12). C. Allgemeine Technik (10). Wir brauchen es nicht hervorzuheben, dass die Literatur aller Culturstaaten, die auf diesem Gebiete forschend thätig sind, berücksichtigt ist. Wir sind daher überzeugt, dass der vorliegende Jahresbericht an keinem Institute, wo wissenschaftliche Medicin getrieben wird, fehlen wird, doch auch dem praktischen Arzte in Stadt und Land ist durch denselben Gelegenheit geboten, die Entwicklung dieser neuen Disciplin zu verfolgen und sich auf der Höhe der Wissenschaft halten zu können. Die Verlagshandlung hat den Jahresbericht mit einer zweckmässigen Ausstattung eingeführt.

—n.

---

# Kleine Mittheilungen.

**461. Ueber die Sterblichkeit in Indien.** Von Dr. Jagor.

In der Sitzung der Berl. anthrop. Gesellsch. 30. Dec. 1885 (Der prakt. Arzt. 1886. 3.) führt Jagor aus, dass sich die Sterblichkeit unter den in Indien weilenden Europäern im Allgemeinen nicht ungünstiger stellt, als diejenige unter den Eingeborenen, ohne dass hieraus ein Schluss zu ziehen sei betreffs der Acclimatisirungsfähigkeit der Europäer. Die durchschnittliche Lebensdauer der Indier betrage nach den statistischen Ermittlungen nur etwa $^{2}/_{3}$ derjenigen, welche in England erreicht wird, wo die Männer durchschnittlich 39·91, die Frauen 41·85 Jahre alt werden, woraus sich das Gesammtmittel von 40·80 Jahren ergibt, während in Indien die Männer 23·67, die Frauen 25·59 Jahre, also im Mittel 24·63 Jahre alt werden. Diese abnorme Sterblichkeit bewirke, dass die Bevölkerung Indiens trotz sehr hoher Geburtsziffern (52$^{0}/_{0}$ gegen 26$^{0}/_{0}$ in Frankreich, 35$^{0}/_{0}$ in England und 37·1—40·8$^{0}/_{0}$ in Deutschland) doch nicht rascher anwachse, wie diejenige Englands. Namentlich sei die Kindersterblichkeit gross; dieselbe betrage im ersten Lebensjahre 54·5$^{0}/_{0}$ gegen 22·4 in England. — Von wesentlichem Einfluss seien die grossen Hungersnöthe in Indien auf die Gesammtsterblichkeit; so starben in den Nothjahren 1876—78 bei einer Gesammtbevölkerungsziffer von 254 Millionen 3$^{1}/_{2}$ Millionen Menschen, wozu als weitere Folge dann auch für einige Zeit Verminderung der Geburtsziffern komme. — Was die Statistik der Zahl und Sterblichkeit der Europäer in Indien betrifft, so sei diese ganz unzuverlässig. Von vielleicht 220.000 Weissen seien gewiss kaum 40.000 in Indien geboren. Die Eingewanderten aber seien grossentheils junge Leute (Beamte, Soldaten, Kaufleute) im widerstandsfähigsten Alter; viele, die in Indien erkranken, sterben auch erst auf der Rückreise oder in Europa.

**462. Ein neues zuverlässiges Schwangerschaftszeichen.** Von Compes. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 38. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 15.)

Verf. veröffentlicht ein von Hegar angegebenes neues Schwangerschaftszeichen. Dasselbe besteht in dem Nachweise einer sehr grossen Nachgiebigkeit und Compressibilität des unteren Uterinsegmentes. Diese Beschaffenheit soll sich am stärksten in dem mittleren Theile des unteren Uterinsegmentes zeigen, während die Kanten consistenter erscheinen. Am leichtesten soll sich dies Schwangerschaftszeichen durch Rectaluntersuchung in Verbindung mit Palpation des Abdomen nachweisen lassen. Für die wenig im Untersuchen Geübten empfiehlt Verf. das Anziehen der Portio mit der Kugelzange.

**463. Ueber die Giftigkeit des Urins** berichtet neuerdings Ch. Bouchard in der Sitzung vom 29. März 1886 der Académie des Sciences. Nach ihm ist die Giftigkeit des Harnes eine verschiedene in der Zeit des Wachens und des Schlafes, und zwar ist letzterer weniger giftig, als der dem gleichen Zeitraum des Wachseins entsprechende. Im Moment des Erwachens ist die Intensität der Giftsecretion durch den Harn fünfmal so gross als in dem des Einschlafens, und zwar scheinen diese Unterschiede unabhängig von der Nahrung zu sein. Während des Wachens bereitet der Körper eine Substanz, die, angehäuft, einschläfernd wirkt, während des Schlafes producirt er eine „substance convulsivante", welche, angehäuft, Muskelzuckungen hervorzurufen im Stande ist und daher Erwachen bewirkt. Diese beiden Harngifte wirken daher antagonistisch. Die Wirkung der beiden Urine von der Periode des Wachens und der des Schlafes kann auch weniger giftig sein als die des Einen. Zur Bestimmung des urotoxischen Coefficienten darf man daher nicht etwa eine Mischung des 24stündigen Harnes benützen.

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Die balneologische Literatur des Jahres 1885.

Von Prof. Dr. E. **Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

464. Ueber die Wirkung des Karlsbader Thermalwassers auf die Magenfunction. Klinisch-experimentelle Untersuchungen nebst Grundlagen einer rationellen Karlsbader Trinkcur, basirt auf Versuche und Karlsbader Erfahrungen. Von Dr. W. Jaworski, Docenten der medicinischen Klinik in Krakau, im Sommer praktischer Arzt in Karlsbad. (Aus der medicinischen Klinik des Herrn Professors Korczynski in Krakau.) Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1885.

Herr Prof. Korczynski hat das Verdienst, dass aus seiner Klinik schon manche werthvolle Arbeit wissenschaftlich-balneologischen Inhaltes hervorgegangen ist. Mit Freuden begrüssen wir auch die vorliegende Arbeit des tüchtigen und strebsamen Karlsbader Arztes, deren Zustandekommen vielfach dem wissenschaftlichen und materiellen Beistande des genannten Klinikers zu verdanken ist, die aber dem Autor selbst zur Ehre gereicht. Dieser hat, um die pharmako-dynamischen Wirkungen des Karlsbader Thermalwassers kennen zu lernen, mit diesem drei Reihen von Versuchen angestellt, und zwar an Individuen, welche über keine Magenbeschwerden sich beklagten, sowie an solchen, welche mit einer Magenkrankheit behaftet waren.

Ueber die Fragestellung, sowie die Versuchsmethode und die Resultate dieser Versuche ist das Original nachzusehen. Wir fassen hier nur das Gesammtergebniss zusammen. Aus diesem ergibt sich als Hauptwirkung des Karlsbader Wassers, bei einer Gabe von 250 Ccm., auf die Magendarmfunction im relativ normalen Zustande: Im ersten Momente wird der Mageninhalt neutralisirt, das Verdauungsferment zerstört und der Schleim aufgelöst. Hierauf beginnt die Entfernung des Thermalwassers durch den Pylorus und die Resorption desselben von der Magenschleimhaut, und zwar vorzüglich des Wassers allein, welches nach zwei Viertelstunden aus dem Magen fast ganz verschwindet; zugleich verschwinden auch die Salze in geringerem Masse und verlassen den Magen erst nach 3—4 Viertelstunden. Gleich anfangs entsteht eine Anregung des Magens zur Bewegung, in Folge dessen ergiesst sich ein grosser Theil des Wassers in das Duodenum, worauf oft innerhalb der zweiten oder dritten Viertelstunde ein reichlicher Erguss von Galle in den Magen erfolgt. Das in den Magen gebrachte Thermalwasser übt einen mächtigen Reiz auf die Magensecretion aus. Die Alkalinität des Mageninhaltes wird theils durch Neutralisation, theils durch Resorption der Carbonate immer geringer und wird noch vor Ablauf von 2 Viertelstunden Null, und nach 2 Viertelstunden erscheint ein von Salzsäure saurer Mageninhalt, dessen Acidität stetig zunimmt, bis dasselbe in der zweiten Stunde sein Maximum erreicht. Erst

nach mehreren Stunden kehrt der Magensaft zur anfänglichen Reaction zurück, so dass die ganze Säuresecretion mehrere Stunden hindurch andauert. Auch das anfänglich zerstörte Ferment fängt an, sich zu regeneriren, sobald die Alkalinität sich der Neutralisation nähert, geht aber langsamer als die letztere vor sich, so dass dem Maximum der Acidität nicht das der Pepsinlösung entspricht. Die grösste Verdauungsfähigkeit entwickelt der Magensaft innerhalb 6—8 Viertelstunden. Die Anregung der Magenschleimhaut zur Säuresecretion nach Einführung des Karlsbader Wassers ist als eine sehr energische zu betrachten. Nachdem das Karlsbader Wasser aus dem Magen verschwunden ist, befindet sich im Magen kein Schleim mehr und gewöhnlich sind auch keine Gallenbestandtheile nachzuweisen.

Grössere Gaben Karlsbader Wassers, 500—750 Ccm., verbleiben im Magen längere Zeit als kleinere, verzögern auch das Verschwinden der Salze, das Eintreten von saurem Mageninhalt und noch mehr dessen Verdauungsfähigkeit; jedoch ist die Verzögerung nicht proportional der Menge des Wassers. Wiederholte Gaben verhalten sich ähnlich in Bezug auf das Schwinden des Wassers, regen aber in der Folge die Säuresecretion stärker an, als einmalige kleine oder grosse, welche dieselbe eingenommene Quantität repräsentiren, auch geben sie einen verdauungsfähigeren Inhalt. Warmes Thermalwasser verschwindet rascher aus dem Magen und ruft eine grössere Acidität und Verdauungsfähigkeit des Magensaftes hervor als kaltes.

Die Wirkung des Karlsbader Wassers auf den Darm ist in den angewandten Gaben als eine sehr schwache zu betrachten: der Stuhlgang wird durch dieselben wenig beeinflusst. Der Harn wird erst nach Aufnahme von 750 Ccm. Karlsbader Wasser in seiner Reaction geändert, doch nicht constant. Fast sämmtliche Versuchsindividuen bekamen einen erhöhten Appetit.

Im eiweissverdauenden Magen stellt sich die Wirkung des Karlsbader Wassers folgendermassen dar: Der Verdauungsact wird im ersten Augenblicke aufgehoben; in Folge der Vernichtung von Säure und Pepsin und wegen starker Alkalescenz des Mageninhaltes wird ein Theil des unverdauten Eiweiss aufgelöst. Gleich erfolgt eine starke Reaction der Magenschleimhaut, aber schon nach einer halben Stunde ist die Verdauung (Peptonisirung) wiederum im Flusse und kann energischer andauern als zuvor. Zugleich erfolgt durch gleichzeitige Wirkung von Eiweiss und Karlsbader Wasser eine grössere Ansammlung einer zwar sauren Magenflüssigkeit, aber von geringerer Verdauungsfähigkeit. Auch zeigt sich nach Anwesenheit von Eiweiss die Resorption der Salze des Thermalwassers im Magen verlangsamt. Bringt man aber das Eiweiss erst nach gewissen Intervallen nach Aufnahme des Karlsbader Wassers in den Magen, so wird allsogleich die durch das Wasser angeregte Säuresecretion noch grösser und kann sich zu einem viel höheren Grade steigern, als wenn die Verdauung von Eiweiss ohne vorherigen Gebrauch von Karlsbader Wasser stattgefunden hätte. Das Karlsbader Wasser wirkt demnach als ein Stimulans für die Magenschleimhaut.

Ueber die Aenderung der Magenfunction bei längerem Gebrauche des Karlsbader Wassers wird im Allgemeinen con-

statirt: In den Fällen, in welchen entweder die Magenfunction normal ist, oder eine Hypersecretion von Magensäure vorliegt, wird die Acidität und Verdauungskraft des Mageninhaltes herabgesetzt und kann sie bei zu langem Gebrauche in eine alkalische umschlagen und die Verdauungsfähigkeit verloren gehen. Dagegen wird der Mageninhalt an etwa vorhandenem Gallenfarbstoff und morphologischen Bestandtheilen ärmer. In Fällen, wo Mangel an Säuresecretion vorliegt, kann umgekehrt durch den Gebrauch des Karlsbader Wassers die Acidität und Verdauungsfähigkeit der Magenflüssigkeit gehoben werden. In Krankheitsfällen, die mit Texturänderung der Magenwandungen einhergehen, ist das Karlsbader Wasser ohne einen objectiv nachweisbaren Einfluss auf die Magenfunction. In der grossen Mehrzahl der Fälle übt der Gebrauch des Karlsbader Wassers eine grössere oder geringere Erleichterung der subjectiven Magenbeschwerden. Nach zu langem Gebrauche treten eigenthümliche subjective gastrische Symptome ein.

Aus diesen Versuchsergebnissen zieht Verf. einige beachtenswerthe klinische Folgerungen über die Tageszeit für die Trinkcur (am zweckmässigsten Morgenzeit bei nüchternem Magen), über Trinktemperatur, Trinkquantum, Trinkintervalle, Diät während der Cur, Dauer der Trinkcur. Höchst bemerkenswerth sind die Bemerkungen über die Methode der Forschung in der wissenschaftlichen Balneotherapie und gerade Karlsbad eignet sich in geeigneter Weise zu einer grossartigen klinischen Versuchsstation für eine grosse Gruppe chronischer Krankheiten. Möge das Beispiel des Verf. recht viel Nachahmung finden!

465. Zur Theorie der Heilwirkung des Franzensbader Moores. Von C. Dr. Reinl in Franzensbad. Separatabdruck aus der Prager medicinischen Wochenschrift, 1885.

Diese interessante Studie enthält die Resultate von Versuchen, welche Verf. nach zwei Richtungen mit dem Franzensbader Moore anstellte, indem er das Absorptionsvermögen desselben für Wasser, die chemische Beschaffenheit der Auslaugungsproducte und speciell das Mass der Acidität desselben feststellte, andererseits, indem er das Verhalten desselben gegen Mikroorganismen prüfte. Das Absorptionsvermögen für Moor betrug 97 Procent. Aus 100 Gramm lufttrockenen Moores wurden 15·54 Gramm vom Wasser ausgelaugt. Eine solche Moorlauge besitzt eine sehr starke, saure Reaction; zur Abstumpfung der sauren Reaction eines vollständigen Extractes von 100 Gramm lufttrockenen Moores wurden 92 Cubikcentimeter einer Salzlauge-Normallösung verbraucht. Was die Hemmungswirkung des Moores für die Entwicklung von Spaltpilzen betrifft, so zeigte sich, dass der Zusatz von Moorlauge einer bestimmten Concentration zur Nährgelatine das Wachsthum der Spaltpilze mitunter vollständig verhinderte. Diese pilzfeindliche Eigenschaft ist der saueren Reaction des Moores, respective der Moorlauge zuzuschreiben. Die antimycotischen Eigenschaften der Moorbäder, bei deren Application der Moor ja in die innersten Vaginaltheile eindringt, gelangen bei abnormen chronischen Secretionen der Scheide, Cervixcatarrhen, Erosionen und Ulcerationen an der Portio, welche wohl in den allermeisten Fällen auf infectiöser Basis beruhen, zur Wirkung.

466. Ueber die pharmakologische Bedeutung der natürlichen, zu Trinkcuren verwendeten Mineralwässer. Von Dr. J. Samuely in Teplitz-Schönau. Separatabdruck aus den Wiener medicinischen Blättern, 1885.

Vorliegende Schrift bildet eine sachlich gehaltene Uebersicht der verschiedenen Mineralwassergruppen in Bezug auf ihren pharmakologischen Werth und ihre praktische Bedeutung. In dem bisher erschienenen Hefte sind die zwei Gruppen der alkalischen Mineralwässer und Bitterwässer besprochen und dabei die neueste diesbezügliche Literatur mit Auswahl benützt. Bei der Analyse sind nur die hervorragenden charakteristischen Bestandtheile der Mineralwässer angegeben.

467. Die Curorte und Heilquellen Ungarns. Im Auftrage der hygienischen Commission der 1885er Budapester allgemeinen Landesausstellung beschrieben von Dr. Cornel Chyzer, Sanitätsrath. In Auszug aus dem ungarischen Originaltext. S. A. Ujhely 1885.

Das Büchlein gibt eine kurzgedrängte Schilderung der Curorte und Heilquellen Ungarns und seiner Nebenländer. Bei jedem Curorte sind die topographischen Verhältnisse, die Einrichtung, die Curbehelfe, die Quellenanalysen und die therapeutischen Hauptindicationen angegeben. Die kurze Schilderung der Heilquellen Ungarns vermag schon eine Vorstellung von dem reichen Schatze balneologischer Mittel zu geben, welcher in diesem Lande noch der Verwerthung harrt. Der erste Schritt zu dieser Verwerthung wird aber dadurch gethan, dass man die Kenntniss von jenen Mitteln in möglichst weite Kreise dringen lässt und dazu hat der Verf. sein Schärflein beigetragen. Angaben, welche in den ungarisch geschriebenen Monographien für die allgemeine balneologische Literatur verloren gingen, werden nun nicht mehr übersehen werden.

(Fortsetzung folgt.)

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

468. **Welche Bedeutung können wir der in neuerer Zeit mehrfach genannten Weir Mitchell Playfair'schen Kur beilegen?** Von Prof. E. Leyden. Referat, gehalten in d. Sitzung d. Vereines für innere Medicin am 29. März 1886. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 14.)

M. H.! Der Gegenstand, über welchen ich heute zu referiren übernommen habe, betrifft eine Behandlungsmethode, welche den Zweck hat, das Körpergewicht zu vermehren, ein Cur, welche man geradezu als Feeding-Cure, als Mastcur bezeichnet hat. Diese Cur ist zu einer Behandlungsmethode gestaltet durch den in der Wissenschaft rühmlichst bekannten amerikanischen Arzt Weir Mitchell in Philadelphia. Die in Rede stehende Behandlungsmethode ist nun keine allgemeine Feeding-Cure, sondern sie hat ihr Ziel auf gewisse Krankheitszustände des Nervensystems gerichtet, welche als schwere Formen der Hysterie und Neurasthenie oder auch mit dem sehr passenden Namen der Erschöpfungsneurosen bezeichnet werden. Diese Methode fand zuerst Nachahmung in England und ist besonders von Playfair in London verbreitet worden.

Die von ihm hierüber in verschiedenen Zeitschriften publicirten und gesammelten Aufsätze sind bereits 1883 in einer deutschen Uebersetzung von Dr. Tischler (Berlin bei Georg Hempel) erschienen. Der Erste, welcher die Cur bei uns anwandte, ist Prof. Binswanger in Jena gewesen, welcher sie von einer Patientin kennen lernte, die sie in England durchgemacht hatte und die viel Rühmens von ihr zu erzählen wusste. Allgemeinere Beachtung hat die Sache erst durch einen Aufsatz von Dr. Burkart in Bonn in Nr. 245 der Volkmann'schen Vorträge gefunden. Seitdem ist nun die Methode vielfach geübt, auch in Berlin.

Ehe ich nun zu einer ausführlichen Besprechung übergehe, gestatte ich mir kurz das Schema der Cur zu entwerfen. Dieselbe setzt sich zusammen aus einer Reihe von Heilpotenzen, deren erste die Absonderung des Kranken aus seiner bisherigen Umgebung ist; die zweite ist Ruhe, resp. Bettlage, die dritte Anwendung der Massage, die vierte Elektricität, die fünfte eine gewisse streng gehandhabte Diät, hieran schliesst sich noch die Anwendung einiger Medicamente. Letzteres ist aber von entschieden untergeordneter Bedeutung.

Ich gebe nun auf Grund des Buches von Weir Mitchell ausführlicher auf die einzelnen Punkte über. Das zweite Capitel — das erste bildet die Einleitung — gibt unter dem Titel „fat and blood" allgemeine Gesichtspunkte, welche darauf hinweisen, welche Wichtigkeit die Ernährung der Kranken für ihre Gesundheit hat, und welche wichtige Basis für die ärztliche Beurtheilung von Krankheitszuständen daraus zu entnehmen ist. Fortschreitende Abmagerung ist ein ernstes Symptom und erfordert eine sorgsame ärztliche Behandlung, für welche der Autor fördernde Beiträge durch seine Curmethode zu geben gedenkt. Das dritte Capitel handelt von der Auswahl der Kranken, welche sich zu dieser Kur eignen. In der Mehrzahl sind es nervöse weibliche Personen zwischen 20 und 30 Jahren, welche theils durch Gemüthsbewegungen, z. B. durch lange Krankenpflege, Verlust von Angehörigen, durch Unglück in der Familie oder durch vorangehende länger dauernde Krankheiten, Uterinleiden und deren Behandlung heruntergekommen und geschwächt sind. Auch bei Männern finden sich ähnliche Zustände, wie Jeder, der ausreichende Erfahrung in der Praxis hat, bestätigen wird. Ausgeschlossen von der Behandlung sind, wie leicht erklärlich, alle organischen Erkrankungen, wenngleich der Autor hervorhebt, dass beginnende Erkrankungen sich wohl für eine ähnliche Behandlungsmethode eignen. Das nächste Capitel geht über zu den eigentlichen Heilpotenzen, und zwar in erster Linie zu der Absonderung der Kranken. In der Mehrzahl der Fälle ist es nothwendig — ja Burkart hält dies fast für eine unerlässliche Bedingung — dass die Patienten von ihrer Familie getrennt werden, da ja in der Regel in den Verhältnissen ihrer Umgebung ein wesentlicher Grund für die Dauer und Intensität der Erkrankung liegt. Ein sehr wichtiger Punkt, auf welchen alle Autoren und in erster Linie der ursprüngliche Erfinder der Cur sehr grosses Gewicht legen, ist die Sorge für eine geeignete Pflegerin. Der Autor verlangt, dass sie ein junges, fixes, thätiges Frauenzimmer sein soll, fähig, die Patienten in tactvoller Weise zu überwachen. Playfair äussert sich nach dieser Richtung: „Eine feingebildete, geistvolle Dame Wochen lang mit einer gewöhnlichen dummen Wärterin einzusperren, kann nur zu Misserfolgen führen."

Der zweite Punkt ist die Ruhe (Bettruhe) der Patientin. Der Autor hebt hervor, wie es für die Behandlung vieler Krankheiten von ein-

schneidender Wichtigkeit ist, ob die Patienten sich bewegen oder ruhen. In den vorliegenden Fällen ist die Ruhe ein wichtiges Moment der Heilung. Die Cur beginnt mit der Bettlage, erst allmälig werden die Patienten aus derselben entlassen und erst gegen Ende der Cur gehen sie aus, bewegen sich frei. Im Allgemeinen will Weir Mitchell die Patienten 6 Wochen bis 2 Monate im Bett liegen lassen, 4—5 Wochen dürfen sie gar nicht aufsitzen, nicht lesen, schreiben, kurz die Hände nicht gebrauchen. In schweren Fällen müssen sie sogar von der Wärterin gefüttert werden. Der Fortschritt zu der selbständigen Bewegung geschieht sehr allmälig. Zuerst lässt er die Patienten im Bett aufsitzen, dann allein essen, später dürfen die Patienten täglich zweimal 15 Minuten aufstehen, in der 6.—12. Woche bleiben sie 3—5 Stunden ausser dem Bett, auch wenn sie bereits ausgehen lässt er sie meistens noch 2—3 Stunden liegen. Es ist bemerkenswerth, wie die Patienten diese anhaltend einförmige Cur gut ertragen. Allerdings wird sich, wenn Sie einen vollständigen Ueberblick über das ganze Verfahren haben, ergeben, dass die Multiplicität der Behandlung, das häufige Eintreten der Wärterin, die Massage, die häufigen Mahlzeiten genügende Abwechslung bieten. Das dritte Moment ist die Massage. Dieselbe wird ebenso wie die Elektricität angewandt, um die nachtheiligen Folgen einer so langen Ruhe abzuwenden. Gleichzeitig hat dieselbe augenscheinlich auch den Effect, eine gewisse Abwechslung in der Cur hineinzubringen. Die Massage soll dazu dienen, das Nervensystem im Ganzen anzuregen, gleichsam als ein Tonicum wirken. „Die Massage soll bei dieser Cur als Tonicum angewandt werden. Nach wenigen Tagen Milchdiät, mit welcher die Cur anfängt, beginnt die Masseur oder die Masseuse ihre Thätigkeit. In einer Zeit zwischen zwei Mahlzeiten, während der Patient im Bett liegt, beginnt die Manipulation an den Füssen, indem sie die Haut milde, aber fest angreift, leicht zwischen den Fingern rollt und in solcher Weise vorsichtig auf den ganzen Fuss übergeht. Dann werden die Zehen nach jeder Richtung hin bewegt, mit Daumen und Zeigefinger die kleinen Muskeln des Fusses geknetet, und die Interossei zwischen den Knochen mit den Fingerspitzen bearbeitet. Dann werden die Gesammtgebilde des Fusses mit beiden Händen ergriffen und fest darüber hingerollt. Nun behandelt man die Knöchel in gleicher Weise, indem man alle Furchen zwischen den Knochen der Gelenke aufsucht und knetet, während das Gelenk selbst in jeder möglichen Richtung bewegt wird. Dieselbe Procedur wird nun mit den anderen Körpertheilen ausgeführt; besondere Aufmerksamkeit ist auf die Musculatur des Rückens und der Lenden zu verwenden, während das Gesicht der Regel nach nicht berührt wird. Das Abdomen wird zuerst mit Kneipen der Haut und dann mit tieferen Griffen und Rollen der Muskelbäuche behandelt, schliesslich die ganze Bauchwand mit der Handfläche in schnellen tiefen Bewegungen geknetet, schliesslich werden die gesammten Eingeweide, — durch die Stellung erschlafft — durch eine schnelle Bewegung der zugreifenden Hand erschüttert u. s. f. Dies Verfahren soll auch im Anfange nicht schmerzhaft, höchstens ermüdend und unangenehm sein. Nach der Massage ist es wichtig, die bearbeiteten Theile mit Strümpfen oder warmen Tüchern zu bedecken. Man beginnt mit $^1/_2$ Stunde und steigt innerhalb einer Woche auf eine ganze Stunde.“ Playfair lässt sogar 2 Mal am Tage massiren. Während der Menses ist es nicht unbedingt nöthig die Massage auszusetzen, man beschränkt sie etwa auf den Schenkel. Sehr bald findet die Pat. die Massage angenehm und beklagt sich, wenn sie ausgesetzt wird.

Im weiteren Verlauf der Kur wird die Massage mit passiven Bewegungen verbunden (nach Art der Schwedischen Heil-Gymnastik) um das Aufstehen vorzubereiten. Schliesslich, je mehr die Pat. aufstehen, tritt die Massage zurück und wird nach 7 Wochen gänzlich unterlassen.

Die Anwendung der Elektricität hat den gleichen Zweck, die Muskeln in Action zu bringen und die schädlichen Folgen der einförmigen Ruhe abzuhalten. Weir Mitchell empfiehlt die Anwendung des faradischen Stromes und lässt kräftige Zuckungen durch denselben erzeugen. Es wird fast die ganze Körpermusculatur durchgegangen und zu Contractionen angereizt. Diese Application, welche im Allgemeinen empfindlicher und für die Pat. nicht so angenehm ist, wie die Massage, wird nicht als unumgänglich angesehen, und der Autor sagt, wenn eins von den Heilmitteln fortbleiben könnte, so würde es am ersten die Elektricität sein. Der nächste Punkt ist die diätetische Behandlung, woran sich noch die Anwendung einiger therapeutischer Mittel anschliesst. Diese sind aber, wie schon angedeutet, durchaus nebensächlich. Der Autor wendet gelegentlich Abführmittel an, die bei der dauernden Bettlage zuweilen erforderlich sind, bei Anämischen ferner Eisenpräparate. Viele der Pat. sind an Schlafmittel, Chloral, Morphium etc. gewöhnt. Diese Mittel werden allmälig entzogen, und ist es eine der ersten Aufgaben der Kur, die Pat. davon zu entwöhnen. Nur im Anfang werden eben, soweit es nöthig ist, geringe Dosen gegeben.

Von grosser Wichtigkeit ist nun aber die Diät, welche nach einem sehr streng vorgeschriebenen Schema geregelt wird. Zu Beginn der Kur erhält der Pat. Milch als ausschliessliches Nahrungsmittel und zwar in bestimmter Zeit bestimmte Quantitäten (alle 2 Stunden 40 Unzen). Bei Abneigung gegen Milch wird etwas Kaffee oder Thee oder Salz hinzugethan, oder man beginnt die Milchcur in der Weise, dass man dem Pat. die Milch zunächst zu der Kost gibt, an die er gewohnt ist, ihm allmälig diese Kost entzieht und vermehrte Dosen Milch nehmen lässt. Mit den Quantitäten der Milch schreitet die Cur sehr schnell vor, und in günstigen Fällen genügt es bereits nach wenigen Tagen so weit fortzuschreiten, dass zwei bis drei Liter genommen werden. Dann werden zwischen der Milch feste Mahlzeiten eingeschoben, nach zehn Tagen ist man gewöhnlich schon in der Lage, drei volle Mahlzeiten zu erlauben neben 3—4 Liter Milch. Nach wieder zehn Tagen fügt der Autor dann noch einige Unzen Malzextract oder beef-tea hinzu. Das, m. H., ist die Methode der Weir Mitchell'schen Cur, von welcher in neuerer Zeit so vielfach die Rede gewesen ist.

Die Vortheile dieser Curmethode bestehen darin, dass die Patienten aus einem ungeregelten Leben, wahrscheinlich endloses Mediciniren, von schädlichem Mitgefühl, übereifriger Pflege in eine Atmosphäre der Ruhe, der Ordnung, der Aufsicht kommen zu der systematischen Pflege einer tüchtigen Wärterin, zu einer einfachen, zweckmässigen und geregelten Kost. Neben diesem Autor habe ich vor Allen einen Vortrag von Binswanger zu nennen „zur Behandlung der Erschöpfungsneurosen". In diesem Aufsatz weist Biswanger, indem er sich der Behandlungsmethode Weir Mitchell's und Plaifair's anschliesst, noch besonders auf das psychische Verhalten derartiger Patientinnen hin, welches bei diesen Erschöpfungsneurosen in der That eine wesentliche Rolle spielt.

In ähnlicher Weise spricht sich Burkart aus, der einen sehr ausführlichen und gründlichen Aufsatz über den Gegenstand veröffentlicht hat. Die Ernährung, ich kann sagen die Fütterung, spielt, wie Sie

sehen, bei dieser Cur eine hervorragende Rolle, und es ist von allen genannten Autoren als bemerkenswerth hervorgehoben worden, das Pat., welche vorher an hartnäckiger Dyspepsie litten, bald reichliche Mengen Nahrung zu sich nahmen. Ich möchte Ihnen hierin einen Einblick geben, indem ich Ihnen den Diätzettel vorlese, welcher bei einer Patientin nach zehntägiger Cur bereits zu Grunde gelegt werden konnte.

7 Uhr Morgens $^1/_2$ Liter Milch (in 30 Minuten zu trinken). 8 Uhr 1 kleine Tasse Kaffee mit Sahne, 80 Grm. kaltes gebratenes Fleisch, 3 Schnitte Weissbrod mit Butter, 1 Teller geröstete Kartoffeln. 10 Uhr $^1/_2$ Liter Milch, 3 Zwieback. 12 Uhr $^1/_2$ Liter Milch (in 30 Minuten zu trinken). 1 Uhr Rohfleischsuppe, 2 Mal 100 Grm. Fleisch von Geflügel, Kartoffelbrei, Gemüse, 120 Grm. Pflanzencompot, süsse Mehlspeise. $3^1/_2$ Uhr $^1/_2$ Liter Milch. $5^1/_2$ Uhr $^1/_2$ Liter Milch, 80 Grm. kaltes gebratenes Fleisch, 2 Schnitte Weissbrod mit Butter. 8 Uhr 80 Grm. gebratenes Fleisch, 1 Zwieback, $^1/_2$ Liter Milch. $9^1/_2$ Uhr $^1/_2$ Liter Milch, 2 Zwieback.

Es erscheint beim Lesen in der That kaum begreiflich, wie eine Patientin solche Mengen zu sich nehmen kann, indessen kann nach den übereinstimmenden Angaben die Thatsache nicht bezweifelt werden. Zum Schluss habe ich noch einen kurzen Aufsatz von Jolly zu erwähnen, der sich ebenfalls sehr günstig über die Angelegenheit ausspricht.

M. H.! Wenn ich hiermit das Thatsächlichste berichtet habe, so erlaube ich mir noch einige Bemerkungen zum Schluss. Derjenige, welcher den Versuch gemacht hat, diese eigenthümliche Behandlungsmethode durchzuführen, wird vielleicht zuerst selbst überrascht sein, dass sie in der That ausserordentliche Erfolge hat. Das Originelle der Methode liegt in der Combination jener Heilpotenzen, welche, wenn wir den ganzen Plan übersehen, sich in der That in sehr wirksamer Weise zu unterstützen geeignet sind. Das Beachtenswerthe liegt meines Erachtens auch darin, dass diese Methode eigentlich von der medicamentösen Behandlung so gut wie ganz Abstand nimmt und dass sie Heilpotenzen herbeizieht und die Wirksamkeit von Heilpotenzen in ein klares Licht setzt, welche die moderne Medicin theils zu gering geachtet, theils als selbstverständlich betrachtet hat, dies sind die Isolirung, die Ruhe, die Wartung und eine bestimmte methodisch geordnete und methodisch fortschreitende Diät. Die Eigenthümlichkeit der Methode, das Beachtenswerthe liegt ferner noch darin, dass sie nicht eigentlich die Krankheit zum Gegenstand ihrer Angriffe macht, sondern sich zur Behandlung des kranken Individuums wendet. Ich halte das für beachtenswerth, weil nach meiner Auffassung die Stärke der inneren Medicin gerade darin liegt, dass wir nicht nur die Krankheit, sondern auch den Patienten zu behandeln haben. Der innere Arzt reicht nicht aus mit der Kenntniss der Krankheit, mag dieselbe nun einfach complicirt sein bei diesen Processen, welche tief im Organismus gelegen sind, die Krankheit an ihrer Wurzel zu fassen. In einer grossen Zahl, ich kann fast sagen in der Mehrzahl der Fälle, sind wir darauf angewiesen, dem Kranken den Kampf mit der Krankheit zu erleichtern.

Nachdem ich so das Rühmenswerthe der Methode hervorgehoben habe, möchte ich auch noch Einiges über die Schattenseiten derselben sagen. Diese bestehen darin, dass sie sehr schwer durchführbar, sehr kostspielig und langwierig ist. Ihre Kostspieligkeit namentlich würde sie fast nur für die wohlhabenderen Stände durchführbar machen. Unter den anderen Uebelständen, welche die Kur bedingt, wiegt meines Erachtens am schwersten die Isolirung der Kranken, die Trennung von der Familie. Wenn die Herren Collegen ihre eigenen Erfahrungen in Betracht

ziehen, so glaube ich, werden sie mir Recht geben, dass in einer ziemlich grossen Zahl von Fällen diese Bedingung absolut nicht durchführbar ist. Wenn es sich um eine Frau handelt, die von ihrer Familie getrennt werden soll, so werden wir auf den grössten Widerstand stossen.

Ich glaube aber jetzt schon sagen zu können, dass wir in einer nicht unerheblichen Zahl von Fällen von dieser Bedingung abstehen können, dass es gerade bei solchen Familienmüttern möglich ist, die Cur, sei es mit Modificationen, sei es in ihrer vollen Strenge, im Hause durchzuführen. Allerdings wird man alsdann um so mehr Gewicht zu legen haben auf die zweite Heilpotenz, d. i. die Sorge für eine durchaus geeignete, gebildete und der Patientin sympathische Pflegerin. Auch in Bezug auf die Diät dürften wir uns wohl Modificationen erlauben. Dieselbe ist an sich ja keineswegs kostspielig, im Gegentheil, sie ist das Billigste an der ganzen Cur, aber Sie werden mir darin Recht geben, dass viele Patientinnen eine solche Milchcur nicht aushalten, und wir haben ja auch in anderen Nahrungsmitteln einen genügenden Ersatz. Dagegen würde ich für nothwendig erachten, dass die Cur mit flüssiger Ernährung begonnen wird und dass man erst allmälig zu fester Nahrung übergeht.

Das wäre es, was ich über den Gegenstand zu sagen habe, wir erkennen einerseits an, dass wir mit dieser Cur einen Fortschritt in unserem therapeutischen Können gemacht haben, wir erkennen andererseits an, dass vielleicht manche Einschränkungen und Einseitigkeiten sich verbessern lassen.

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Gruenhagen Dr. A. Professor zu Königsberg i. Pr.: Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von R. Wagner, fortgeführt von O. Funke, neu herausgegeben von —. VII., neu bearbeitete Auflage. 9. Lieferung. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1886.

Hegar Dr. A. Professor und Director der gynäkol. Klinik in Freiburg in Br. und Kaltenbach Dr. T., Professor und Director der gynäkologischen Klinik in Giessen. Die operative Gynäkologie, mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. III., gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 248 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Janovsky Prof. Dr. V., Pelc Dr. J., Krankenh.-Dir. und Záhof, Dr. H., Stadtphysikus. Bericht über die Thätigkeit des Prager städt. Gesundheitsrathes im Jahre 1884. Prag. Im Verlage der Gemeinderenten der königl. Hauptstadt Prag. 1886.

Kerschbaumer Dr. Friedrich, emer. I. Assistent der Arlt'schen Klinik. Die Blinden des Herzogthums Salzburg, nebst Bemerkungen über die Verbreitung und die Ursachen der Blindheit im Allgemeinen. Eine Studie für Aerzte, Hygieniker und Nationalökonomen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

469. **Ueber die Behandlung gewisser Formen von Diabetes mellitus mit Alkalien.** Von Dr. E. Stadelmann. (Deutsch. Arch. für klin. Med. Bd. 38. H. 3.)

Nachdem Verfasser schon früher die Ansicht erörtert hat, dass das Coma diabeticum im Wesentlichen eine Säurevergiftung des Organismus ist, empfahl er aus theoretischen Gründen die Anwendung der Alkalien bei Diabetes mellitus. Verf. hatte nun Gelegenheit, auf der medic. Klinik von Heidelberg einen Fall nach diesem Gesichtspunkt zu behandeln und theilt die dabei gewonnenen Resultate mit. Anfänglich reichte er $Na_2 CO_3$ in Gaben von 18 Grm. zweimal täglich, aber er fand, dass diese Behandlung ganz ohne Einwirkung, sowohl auf die Ammoniumausscheidung als auf den Zustand des Patienten war. Erstere war eher gesteigert, während Durst und Schwäche fortbestanden. Nach dem Aufhören mit dieser Behandlung aber war die Ausscheidung von Ammonium deutlich vermehrt, und Pat. klagte noch mehr über Durst. Nach einer Woche wurde dieselbe Dosis täglich gegeben, jetzt mit gutem Erfolg, indem die Ausscheidung des Ammonium von 6·9 Grm. täglich auf 4·4, und nach 2 Tagen, nach Zugabe von 50 Grm. $Na_2 CO_3$ auf 2·9 sank und zugleich wurde eine Besserung des Allgemeinbefindens bemerkt. Trotz dieser grossen Dosen von Alkalien blieb der Harn noch immer stark sauer. Es wurden nun grössere Dosen versucht, und zwar 72 Grm. Soda täglich während 14 Tage. Sie wurden sehr gut vertragen, abgesehen von einem etwas lästigen Gefühl von Herzklopfen. Nunmehr betrug die Ammoniakausscheidung täglich 2·8 Grm., war also um 3 Grm. niedriger als ohne Medication. Nach einem plötzlichen Aussetzen der Medication fühlte sich Pat. wieder matter und müder; bei weiterer Darreichung von Soda sank die Ammoniakausscheidung schliesslich um 4·5 Grm. in 24 Stunden. Stadelmann nimmt demnach an, dass das $Na_2 CO_3$ einen günstigen Einfluss bei der Behandlung des Diabetes mellitus ausübt. Das subjective Befinden wird besser, der Durst geringer, die Assimilation der Nahrung eine gute, doch sind enorme Dosen von Soda erforderlich, um den Harn der Diabetiker alkalisch zu machen, andererseits wird das Na vom Darm aus auch sehr langsam und ungenügend resorbirt. Es entsprechen $72·0\, Na_2 CO_3 = 9·2\, Na$ und diese $= 6·8\ NH_3$. —z.

470. **Ueber eine eigenthümliche Erscheinung (Mitbewegung) bei Tabes dorsalis.** Von D. R. Stintzing, Docent für innere Medicin. Aus der med. Klin. Prof. v. Ziemssen's in München. (Erlenmeyer's Centralbl. 1886. 3.)

Bei einem Patienten, 38 Jahre alt, der an typischer Tabes litt, bezüglich deren genauer klinischer Schilderung wir auf das Original verweisen, beobachtete Stintzing die folgende eigenthümliche Erscheinung: Jedem willkürlichen Hustenstoss entsprach eine Beugebewegung im Hüftgelenk, deren Extensität der Intensität der Hustenstösse proportional war. Mehrere auf einander folgende Hustenstösse steigerten den Effect in der Art, dass z. B. beim erstmaligen kräftigen Husten die Oberschenkel bis zu einem rechten Winkel, beim zweiten Male bis zu einem spitzen Winkel gegen den Leib flectirt wurden. Dabei waren die Kniegelenke schlaff und gebeugt, die Oberschenkel divergirten nach oben und aussen. Die Bewegungen erfolgten ohne Tremor, sie fielen genau mit den Hustenstössen, d. h. mit den kräftig fühlbaren Contractionen der Bauchmuskeln und dem unter dem bekannten Geräusch durch die Glottis entweichenden Luftstrom zusammen. Unmittelbar nach Vollendung der Bewegung waren die Unterextremitäten vollkommen erschlafft und ruhig, um alsdann ihrer Schwere nach wieder zurückzusinken. Dieselbe Erscheinung tritt, wie Pat. angibt, auch auf beim Sitzen. Dabei soll es bisweilen, wenn der Kopf vornübergebeugt ist, bis zur Berührung von Knie und Kinn kommen. Mit welcher Kraft die Bewegung ausgeführt wird, geht aus der Erzählung des Pat. hervor, dass, wenn er beim Sitzen am Tisch den Husten nicht unterdrücken könne, der Tisch durch die emporgeschnellten Beine gehoben werde. Eine willkürliche Unterdrückung des Phänomens war dem Pat. nicht möglich. Suchte man es passiv in der Rückenlage zu unterdrücken durch Niederhalten der Oberschenkel, so bedurfte es eines nicht unbeträchtlichen Kraftaufwandes, um die Beugung der Oberschenkel hintanzuhalten. Hierbei fühlte man kräftige Muskelcontractionen an der Vorderfläche der Oberschenkel. Nur bei sehr temperirten Hustenbewegungen blieb der Bewegungseffect aus, die Muskelcontractionen waren aber gleichwohl fühlbar. Durch reflectorische Reizung von Muskeln und Nerven liessen sich die unwillkürlichen Bewegungen nicht hervorbringen, es konnten diese demnach nur ataktische oder Mitbewegungen sein. Das erstere wird ausgeschlossen dadurch, dass die Hustenbewegung, welcher in diesem Falle der willkürlichen Innervation entsprach, nicht ungeordnet vor sich ging und keine Spur von Unsicherheit zeigte. Es bleibt demnach nur die Möglichkeit, das geschilderte Phänomen in der Weise aufzufassen, dass eine coordinirte willkürliche Bewegung sich abnormer Weise auf Muskeln ausdehnte, welche nicht in Beziehung zu der intendirten Bewegung stehen, also als Mitbewegung. Eine der obigen ähnlichen Beobachtung hat auch Dr. Oppenheim am 20. März 1884 in der Berl. Gesellsch. d. Charité-Aerzte beschrieben. O. R.

471. **Ueber Glycosurie.** Von Dr. W. R. Thomas. (The British med. journ. 1885. Decemb. — Fortschr. der Medic. 1886. 8.)

Verf. unterscheidet drei verschiedene Arten des Diabetes: Den Leberdiabetes, den cerebralen Diabetes und den Diabetes

im Gefolge anderer Krankheiten, wie Morbus Brightii, Epilepsie etc. Den Diabeteskranken e causa hepatica schildert Thomas als den kräftigen, robusten Mann, der immer gut gelebt hat und in Stimulantien vielleicht seiner Zeit etwas zu viel geleistet hat. Er ist zunächst blühend und kräftig, wird aber später blass und mager. Für diese Kategorie von Kranken ist die Regelung der Diät von der grössten Wichtigkeit, da das Sichgehenlassen nach dieser Richtung mit die Hauptursache für das Leiden darstellt. Thomas sah eine Reihe solcher Fälle bei geeigneter Lebensweise heilen und ein beträchtliches Alter erreichen, während Leichtsinn im Essen und Trinken sofort Recidive erzeugte.

Der Diabeteskranke in Folge einer cerebralen oder neurotischen Ursache ist ein magerer Herr, ein emsiger Arbeiter sein Leben lang und regt sich über jede Kleinigkeit auf. Er hat meist schon an dyspeptischen Erscheinungen, an Phosphaturie und Oxalurie gelitten und der Diabetes ist dann der Gipfel seiner Erkrankung. Für diese Form erwies sich Thomas geistige Ruhe und Abwechslung von dem grössten Einfluss. Von Medicamenten thut Bromkalium den Kranken am wohlsten, aber auch der Arsenik ist zu empfehlen.

472. **Experimentelle Studien über das bronchiale Athmungsgeräusch und die auscultatorischen Cavernensymptome.** Von Dr. med. Carl Dehio, Doc. in Dorpat. (Deutsches Archiv f. klin. Med. 38. Bd. S. 447.)

Auf Grund seiner Studien kommt Verf. zu folgender Ansicht über das bronchiale Athmungsgeräusch: An der Stimmritze wird durch den respiratorischen Luftstrom ein Stenosengeräusch erzeugt. Dasselbe erweckt die Resonanz der im Tracheobronchialbaum eingeschlossenen Luftsäule und erzeugt dadurch, dass es sich mit den durch Resonanz entstehenden Tönen mischt oder sich zu denselben hinzugesellt, das charakteristische, bronchiale Athmungsgeräusch. Die Tonhöhe des letzteren ist nicht überall gleich, sondern höher oder tiefer, je nachdem es in den engeren oder weiteren Röhren des Bronchialbaumes zur Wahrnehmung kommt; auch die Klangfarbe ist verschieden und wird desto schärfer und geräuschähnlicher, je weiter man sich bei der Auscultation von der Trachea und den Hauptbronchen entfernt und je zahlreicher und feiner die Bronchien sind, welche sich unter dem auscultirenden Ohr befinden. Das künstlich durch den Katheter innerhalb eines isolirten Bronchialbaumes erzeugte Geräusch verhält sich sowohl nach seiner Entstehung als nach seinen akustischen Qualitäten dem natürlichen, dem Lebenden entstehenden Bronchialathmen analog.

Bezüglich der auscultatorischen Cavernensymptome findet Verf., dass: 1. Das bronchiale Athmungsgeräusch, welches man über Cavernen hört, in einer grossen Zahl von Fällen nicht, wie bisher häufig angenommen wurde, in der Caverne selbst entsteht, sondern nichts weiter ist, als das aus der Trachea und dem zuführenden Bronchus fortgeleitete bronchiale Athmungsgeräusch. Dasselbe setzt keine respiratorische Luftbewegung innerhalb der Caverne voraus. Man erkennt dieses fortgeleitete Bronchialathmen daran, dass es über der Caverne dieselbe Tonhöhe und Klangfarbe hat, wie am Larynx und der Trachea. 2. In Cavernen,

welche einen genügend starken respiratorischen Luftwechsel haben, kann ein Stenosengeräusch, ähnlich dem an der Stimmritze entstehenden, gebildet werden. Dasselbe ruft durch Resonanz in der Caverne und dem zuführenden Luftwege ein tonartiges Athmungsgeräusch hervor (den vom Verf. sogenannten amphorischen Ton), welches sich vom fortgeleiteten Bronchialathmen dadurch unterscheidet, dass es eine andere Tonhöhe hat und über der Caverne lauter zu hören ist, als an der Trachea und dem Larynx; lässt sich ein tympanitischer Percussionsschall über der Caverne erkennen, so hat er dieselbe Tonhöhe wie dieses Athmungsgeräusch. 3. Der metallische Bei- und Nachklang des Athmungsgeräusches entsteht durch Resonanz innerhalb der Caverne und wird daselbst hervorgerufen entweder durch das in die Caverne hinein fortgeleitete normale laryngeale Athmungsgeräusch oder durch das eventuell an der Einmündung des Bronchus in die Caverne neu entstehende Stenosengeräusch. Im ersteren Falle bedarf dasselbe keines respiratorischen Luftstromes innerhalb der Caverne. 4. Sowohl das fortgeleitete Bronchialathmen als der amphorische Ton unterliegen beim Schliessen und Oeffnen des Mundes einem Schallwechsel, welcher dem von Wintrich beim tympanitischen Percussionsschall beschriebenen Schallwechsel wesensgleich ist. Der Metallklang unterliegt diesem Schallwechsel nicht. 5. Sowohl gewöhnliche, klingende, als auch metallische Rasselgeräusche können über Lungencavernen hörbar sein, ohne dass eine rasselnde Flüssigkeitsbewegung oder Blasenspringen in der Caverne selbst stattfindet. R.

473. **Ueber die secundären und tertiären Erscheinungen der Dyspepsie.** Von Dr. Hardy. (Gaz. des hôpitaux. 1885. 107. — Centralbl. für klin. Med. 1886. 17.)

Die secundären Phänomene, welche durch die Dyspepsie hervorgerufen werden können, sind in zwei Classen zu theilen: in die nervösen oder neuropathischen und in die hämopathischen Phänomene. Nervöse Störungen, welche durch Dyspepsien ausgelöst werden können, sind beispielsweise ein lancinirender Schmerz, eine linksseitige Intercostalneuralgie, welche sich über einen oder zwei Intercostalräume ausdehnt und ihre grösste Intensität an der vorderen Körperfläche hat, jedoch auch nach hinten ausstrahlen kann. Dieser Schmerz tritt in der Weise auf, dass eine Aura, eine nervöse Störung des Magens, durch den Sympathicus die Intercostales erreicht, Schmerz, Neuralgie hervorruft und sich sogar durch den Vagus nach oben bis zum Larynx fortpflanzen kann, wo Heiserkeit und Aphonie dann die Folgeerscheinungen werden. In anderen Fällen treten Erscheinungen von Angina pectoris auf, eine Art von Dyspnoe, die sich Hardy als Folge der Magendilatation denkt, die das Diaphragma in die Höhe schiebt und so auf die Lungen einen Druck ausübt. Auch das Herzklopfen, welches so oft während des Verlaufes von Digestionen beobachtet wird, ist lediglich durch mechanischen Einfluss, durch die Verdrängung des Herzens von Seiten des dilatirten Magens zu erklären. Der trockene Husten ist bedingt durch eine Alteration der gastrischen Zweige, die zum Larynx gehen, das häufige Gähnen durch eine solche des Phrenicus. Bei anderen Kranken treten cerebrale Symptome auf: sie verändern den Cha-

rakter, werden traurig, reizbar, hypochondrisch, es zeigen sich bei ihnen Monomanien oder eigenthümliche Schlafsucht, sie werden unfähig geistig zu arbeiten. Auch Hallucinationen und Sinnestäuschungen kommen vor. Ja, man hat sogar die Beobachtung gemacht, dass dem Genusse von gewissen Speisen ein vorübergehender, schädlicher Einfluss auf die Intelligenz zugeschrieben werden muss. Man hat der Dyspepsie noch andere Folgeerscheinungen zuschreiben wollen, Spermatorrhoe, Impotenz, Priapismus, Polyurie, Analgesie etc., doch sind nach Hardy's Ansicht alle diese Affectionen concomitirenden Krankheiten zuzuschreiben. Eben so wenig steht die Dyspepsie in Beziehung zu Hauterkrankungen, höchstens für die Urticaria lässt sich ein Zusammenhang erkennen. Die zweite Classe von Symptomen, welche aus der Dyspepsie hervorgehen können, sind die „hämopathischen"; diese finden ihre Erklärung auf sehr einfache Weise: wenn die Alimentation eine schlechte ist, muss naturgemäss die Beschaffenheit des Blutes, welches eben aus der Nahrung sich immer wieder regenerirt, eine schlechtere werden. Die erste Erscheinung ist dann eine Anämie aus Inanition, aus welcher sich bald eine wirkliche Anämie, eine Verminderung der rothen Blutkörperchen mit allen Erscheinungen derselben herausbildet. Als tertiäre Folgeerscheinungen der Dyspepsie wird Vieles angesehen, was es in der That nicht ist: Scrophulose, Rhachitis, Tuberculose, Diabetes, Krebs u. A. m. Höchstens Scrophulose und Rhachitis möchte Verf. als Folge einer ungenügenden Ernährung ansehen und auch dies nur bei ganz jungen Kindern; dass Phthise jemals aus einer mangelhaften Function des Magens entstehen könne, bestreitet er und für Diabetes gilt gerade das Gegentheil: nicht die Dyspepsie ist Schuld an dem Diabetes, sondern gerade dieser ist die Ursache der Dyspepsie.

474. **Beiträge zur Lehre von den Störungen der Saftsecretion des Magens.** Von Riegel. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XI. H. 1. — Münch. med. Wochenschr. 1886. 15.)

Im Anschlusse an seine früher veröffentlichten Beobachtungen theilt Riegel zwei neue Fälle von Hypersecretion der Magenschleimhaut mit. Beide Male handelte es sich um eine Hyperacidität und um eine continuirliche Hypersecretion des Magensaftes. Charakteristisch ist besonders der Umstand, dass nicht nur zur Zeit der Verdauung Salzsäure, und zwar in abnormer Menge, nachgewiesen werden konnte, sondern dass auch in den Intervallen, selbst wenn der Magen nach einer Ausspülung 8—10 Stunden lang ohne Speisen blieb, eine reichliche, stark säurehaltige Flüssigkeit producirt wurde, so dass aus dem nüchternen Magen Quantitäten von 300—1000 Ccm. Flüssigkeit ausgehebert werden konnten mit einem Säuregehalte von über 0·3 Procent. Bei diesen Kranken wird die Verdauung in der Weise beeinträchtigt, dass zwar Eiweissstoffe sehr leicht zur Resorption gelangen, aber amylumartige Stoffe lange im Magen zurückbleiben, was sehr natürlich ist, da die Umwandlung der Stärke durch diastatische Fermente bei Gegenwart freier Salzsäure im Magen gehemmt wird. Weitere Symptome dieser gesteigerten Magensecretion sind: längere Retention des Speisebreies im Magen, Sodbrennen, gastralgische Beschwerden, endlich vermehrter Durst. Alle diese

Symptome lassen sich aus dem abnormen Inhalt des Magens erklären. In seinen bisher beobachteten Fällen constatirte Riegel stets eine gleichzeitig bestehende Ectasia ventriculi, deren Entstehung er darauf zurückführt, dass eben der Magen dauernd belastet sei. Ueber Aetiologie und pathologische Anatomie der Affection lassen sich zur Zeit noch keine bestimmten Schlüsse ziehen. In der Therapie der Krankheit nimmt die regelmässige Ausspülung den ersten Platz ein; die Kost muss natürlich eine hauptsächlich eiweisshältige sein. Nebenbei Alkalien und zur Bekämpfung des Durstgefühls Opiate. Die hier mitgetheilten Erfahrungen zeigen von Neuem wieder, von welcher grossen Bedeutung für Diagnose und Therapie der Magenkrankheiten eine sorgfältige und regelmässige Untersuchung des Mageninhaltes ist.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

475. **Die Principien der Epilepsie-Behandlung.** Von Dr. Albrecht Erlenmeyer, Director der Heilanstalt für Nervenkranke in Berndorf am Rhein. (Wiesbaden 1886. J. F. Bergmann.)

Die im Allgemeinen übliche Behandlung der Epilepsie lässt sich in sehr vielen Fällen nach zwei Richtungen hin Versäumnisse zu Schulden kommen und stellt dadurch die angestrebten Heilerfolge im Wesentlichen in Frage. Die eine ist, dass die Diagnose nur selten aus eigener Anschauung gestellt wird und sich der Arzt mit den Angaben des Patienten oder dessen Angehörigen begnügen muss. Die zweite und bei weitem wichtigere Versäumniss ist die Ausforschung und Stellung der causalen Diagnose, die allein eine rationelle und auch erfolgreiche Therapie ermöglicht. Diesen beiden Momenten schreibt der viel erfahrene Autor zum grossen Theile die Misserfolge zu, welche die Behandlung der Epilepsie aufzuweisen hat. Bei jeder Epilepsie ist vor Allem auf das Bestimmteste zu constatiren, ob dieselbe angeboren, erworben oder accidentell ist. Die angeborene Epilepsie mit Deformitäten des Schädels und anderen Hemmungsbildungen einhergehend, ist unheilbar, die erworbene kann heilen. Zu den Ursachen der erworbenen Epilepsie gehören: diffuse Cerebralerkrankungen (Meningitis), cerebrale Herderkrankung, Jackson'sche Epilepsie mit den bekannten halbseitigen Symptomen, häufiger als angenommen wird Commotio cerebri, bei Epilepsie aus dieser Ursache ist immer Druckschmerz des Halssympathicus vorhanden; intracranielle Drucksteigerung in Folge von Impression der Schädelknochen, diffuse meningitische Exsudate, Erkrankungen der Basis, intracranielle Neubildungen aller Art und von beliebigem Sitz. Zu den accidentellen Ursachen zählt der Autor vasomotorische Störungen des Gehirnes, toxische Einflüsse, chronische Hyperämie, Hirnanämie, Sonnenstich, Menstruationsanomalien etc. Eine weitere Gruppe der Epilepsie bildet die Reflexepilepsie in Folge von Nerven- und Hautnarben, Knochenauftreibungen, Fremdkörper in irgend

einer Körperhöhle, Bandwürmer, Ascariden, cariöse Zähne etc. Zum Schlusse wird noch der emotiven Epilepsie Erwähnung gethan, die durch psychische Einflüsse bedingt ist: Freude, Schreck, Angst, Gram, Sorge, geistige Ueberanstrengung etc. In allen und allen Fällen muss eine genaue Anamnese, scrupulöse Körperuntersuchung in jeder Richtung der zu stellenden Diagnose vorhergehen. Die Worte Gerhardt's sollen stets beherzigt werden: „Die Frucht der Heilung wächst am Baume der Erkenntniss. Ohne Diagnose keine vernünftige Therapie. Erst untersuchen, dann urtheilen, dann helfen."

Dr. Sterk, Marienbad.

476. **Ueber Behandlung des runden Magengeschwürs mit Eisenalbuminat.** Von Dr. med. te Gempt. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 15.)

Die Praktiker sind längst darüber einig, dass zwischen Chlorose und Blutarmuth einerseits und rundem Magengeschwür andererseits ein ätiologischer Zusammenhang existirt. Trotzdem wurden Eisenpräparate bei Behandlung des Magengeschwürs meist widerrathen und dies damit begründet, dass Eisenpräparate und selbst Eisenwässer von solchen Kranken schlecht vertragen werden. Verf., der 5 Jahre lang sich von der Wirkung des Liquor ferri albuminati (von Drees, Apotheker zu Bentheim in Hannover, der seine Darstellungsmethode in Pharm. Zeit. 1878, 32 veröffentlichte) bei allen Fällen von Chlorose und Blutarmuth überzeugte, begann dasselbe vorsichtig auch in Fällen anzuwenden, wo ein Magengeschwür mit Sicherheit bestand und gab dasselbe auch kurze Zeit nach einer Magenblutung mit dem besten Erfolge. Die Quantität, die Verf. gebrauchen lässt, ist 3 Mal täglich $^1/_2$—1 Kaffeelöffel voll, also 2—4 Gramm pro dosi, bei Kindern je nach dem Alter 5—30 Tropfen. Da das Präparat 0·5% Eisenoxyd ($Fe_2O_3$) enthält, so ist die Eisenzufuhr bei der leichten Resorbirbarkeit jedenfalls eine hinreichende. Verf. liess es ferner kurz vor den Mahlzeiten nehmen, nicht nur, um die Resorption zu erleichtern, sondern besonders deshalb, weil die Kranken fast stets das Medicament als appetiterregend bezeichneten, sollte das Präparat verdünnt genommen werden, so liess er die darzureichende Quantität in eine halbe Tasse Milch schütten. Obgleich auch zur subcutanen Injection, wie das schon Gerhardt constatirte, das Präparat sich sehr gut eignet, wurde von dieser Anwendung deshalb kein Gebrauch gemacht, weil eben die Darreichung per os von Seiten des Digestionsapparates keine Beschwerden verursachte. Es enthält eben der Liquor ferri albuminati (Drees) das Eisen als absolut säurefreies Oxydalbuminat gelöst und verursacht deshalb mit Milch, Chylus und andern albumenhaltigen Flüssigkeiten gemischt keine Gerinnung und Fällung. Eine Reizung der Magenwand ist somit vollkommen ausgeschlossen, ebenso greift es auch die Zähne und die Mundschleimhaut nicht an. Niemals kamen weder direct nach dem Einnehmen Magenschmerzen zum Vorschein, noch erhöhten sie sich, wenn solche vorhanden waren. Merkwürdigerweise haben sich Magenblutungen niemals wiederholt, nachdem Verf. die Cur mit Liquor ferri albuminati (Drees) begann, und es geht aus den vielfachen Versuchen so viel hervor, dass man ohne jede

Gefahr, eine Reizung der Magenschleimhaut zu verursachen oder gar auf die Geschwürsfläche reizend und Blutung erregend zu wirken, den Liquor ferri albuminati bei solchen Zuständen verordnen darf. Verf. illustrirt die obige Mittheilung durch mehrere Krankengeschichten, welche zeigen, dass 300—450 Gramm Liq. ferri album. bei Magengeschwüren mit Hämatemesis erfolgreich angewendet wurden. Morphin wurde nur zur psychischen Beruhigung und zur Bekämpfung von cardialgischen Anfällen in Gebrauch gezogen, hingegen wurde das Carlsbader Salz neben dem Liq. ferri während der ganzen Behandlungsdauer dargereicht. Gewöhnlich genügte $^1/_2$ bis 1 Kaffeelöffel voll Morgens nüchtern mit viel Wasser gelöst, um die Obstipation zu bekämpfen und die übermässige Säurebildung hintanzuhalten. Am Schlusse weist Verf. darauf hin, dass auch bei der Lungenphthise in ihren Anfangsstadien, den Formen, die man mit Lungenaffectionen bezeichnet, der Liquor ferri albuminati vorzügliche Dienste geleistet hat, und dass selbst mässige Fieberzustände keine Contraindication zur Anwendung dieses Eisenmittels bei solchen Krankheiten bilden. O. R.

477. **Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht.** Von Dr. E. Peiper, Privatdocent und Assistenzarzt der med. Poliklinik zu Greifswald. (Deutsches Archiv f. kl. Med. Bd. 37. Heft 5. — Zeitschrift f. Ther. 1885. 20.)

Die günstigen Erfolge, die Debove mit der Ueberernährung bei Lungenschwindsucht erzielte, bewogen Mosler, bei Kranken der Greifswalder medicinischen Klinik die Methode der Uebernährung durch Verf. erproben zu lassen. Auch hier wurde als Nährmaterial das von Debove empfohlene Fleischpulver benutzt: 50 Grm. des Pulvers wurden mit einem halben Liter lauwarmer Milch, unter Zusatz von 3 rohen Eiern, zu einem Brei angerührt und nach Einführung der Schlundsonde dem Patienten infundirt. Jedoch die ersten bezüglichen Versuche fielen in zwei Fällen ungünstig aus, da die betreffenden zwei Patienten die Application der Schlundsonde nicht vertrugen, so dass von weiteren Versuchen Abstand genommen werden musste, wenn Peiper seine Patienten nicht der Todesgefahr aussetzen wollte, wie solche Desnos in einem Falle erlebte, wo ein Patient während der Eingiessung Brechneigung bekam, etwas von dem regurgitirenden Mageninhalt aspirirte und so an einer Schluck-Pneumonie zu Grunde ging.

In der Mehrzahl der Fälle wird man indessen nach Peiper überhaupt auf die Einführung der Sonde verzichten können, ohne die zu erstrebende Ueberernährung selbst damit aufzugeben, während die künstliche Ernährung mit der Schlundsonde nur in denjenigen Fällen zu versuchen sein wird, in welchen einerseits ein unbezwingbarer Widerwille vor Speise und Trank besteht, andererseits die Zufuhr von Nahrung eine vitale Indication bildet; so besonders bei Kranken, bei welchen der Kehlkopf in Mitleidenschaft gezogen und in Folge dessen das Schlucken von Nahrung heftige Hustenanfälle und Erbrechen hervorruft. Bei solchen Patienten, welche lieber hungern, als sich den bedrohlichen Erstickungsanfällen aussetzen wollen, wird die Einführung der Schlundsonde stets zu empfehlen und zu versuchen sein.

Debove, der Peiper seine Beobachtungen zur Verfügung gestellt hat, verzichtet jetzt bei sehr vielen Patienten auf

die Einführung der Sonde. Es gelingt nämlich selbst bei völligem Appetitmangel durch eindringliches Zureden fast ausnahmslos, die Patienten zu bewegen, dass sie zunächst kleinere, allmälig steigend aber immer grössere Quantitäten des oben erwähnten Fleischbreies zu sich nehmen, bis die meist schon nach kurzer Zeit von dem Kranken empfundene Besserung seines Befindens in der Regel den letzten Widerwillen besiegt. Der Appetit pflegt sich bald zu bessern, so dass ausser dem Speisebrei noch Vegetabilien und andere Nahrungsmittel in genügender Menge consumirt werden. Die Methode der Uebererernährung, wie Peiper sie nun allmälig bei seinen Kranken auszuführen lernte, besteht in folgendem Verfahren: Die Patienten erhalten bei Beginn ihrer Cur den Milchfleischbrei in der Weise, dass zu einem halben Liter lauwarmer Milch oder Bouillon 25 Grm. Fleischpulver und mehrere Eier hinzugesetzt werden. Das Nahrungsgemisch wird Morgens um 10 Uhr und Nachmittags um 4 Uhr verabreicht. Nach 2—3 Tagen wird jede Mahlzeit um 25 Grm. Fleischpulver vermehrt, wiederum nach Ablauf einiger Tage, indem zugleich das Milchquantum entsprechend vermehrt wird, um weitere 25 Grm. In dieser Weise steigt man mit dem Fleischpulver bis auf 200, in einzelnen Fällen bis auf 300 Grm. Bei diesen hohen Dosen bekommen die Patienten ihre Mahlzeiten mindestens 4mal am Tage, um nicht durch die Einführung zu reichlicher Mengen, auf nur 2 Mahlzeiten vertheilt, Unbehaglichkeit und Beschwerden seitens der Digestionsorgane hervorzurufen. Der Appetit wird durch Verabreichung der verschiedensten Stomachica anzuregen und zu erhalten gesucht und eignen sich hierzu besonders die aromatischen, weniger alkoholhaltigen Liqueure. Anstatt der Milch, gibt Peiper auch der Abwechslung wegen das Fleischpulver in Bouillon. Bei eintretenden Verdauungsstörungen wird mit den Fleischpulvermengen etwas herabgegangen und je nach der Nothwendigkeit ein geeignetes Arzneimittel verabreicht, besonders bei dem hin und wieder bei einigen Patienten auftretenden Durchfall. Ausser dem Speisebrei erhalten die Patienten ihre gewöhnliche, an Vegetabilien reiche Kost und Ungarwein. Diejenigen Individuen, bei denen die Verabreichung von Leberthran keinen zu grossen Widerwillen hervorruft, nehmen täglich 2—3 Esslöffel Leberthran. Soweit es die Witterung erlaubt, wird der Aufenthalt im Freien vom frühen Morgen bis zum späten Abend dringend gemacht; die Patienten schlafen ausserdem in der äusserst gut ventilirten Barake des Krankenhauses in Greifswald. Bei keinem Patienten ist überdies verabsäumt worden, die üblichen Inhalationen von Oleum Terebinthinae cum Oleo Eucalypti in Anwendung zu ziehen.

Bisher kam auf der Greifswalder Klinik die Uebererernährung in der eben geschilderten Form bei 14 Patienten zur Anwendung. Das Körpergewicht der Patienten wurde täglich zu einer bestimmten Zeit controlirt, ebenso auch das Gewicht des Sputums. Die möglichst sorgfältige Sammlung des letzteren wurde jedem Patienten eingeschärft. Die in diesen Fällen erzielten Resultate sind, wie Peiper hervorhebt, befriedigend genug, um die Uebererernährung bei der Lungenphthise zur weiteren Erprobung und Ausbildung dringend anzurathen. Mit Debove ist auch Peiper

weit entfernt davon, zu behaupten, dass durch die qu. Behandlungsmethode der Lungenschwindsucht ausgedehnte phthisische Processe zur Heilung gelangen können, doch liege wohl die Möglichkeit nahe, dass bei Kranken, welche im Initialstadium der Phthise stehen, wo eine Heilung oder Besserung noch zu erhoffen ist, durch eine zweckmässige Ernährung die Heilung angebahnt werden kann. Leichtere Störungen seitens der Digestionsorgane traten meist nur im Beginn der Cur auf. Vor Allem gilt es, die Appetitlosigkeit, den Widerwillen vor Speise und Trank zu überwinden, bald nimmt dann der Appetit so zu, dass die Patienten ausser ihrem Milchbrei noch die übrige Krankenkost mit Appetit verzehren. Der Stuhlgang war in der Regel normal, nur ganz vorübergehend stellten sich diarrhoische Stuhlentleerungen ein, deren Beseitigung keine Schwierigkeiten machte. Es zeigte sich vielmehr, dass gerade bei Beginn der Cur bestehende Diarrhöen günstig beeinflusst wurden. Ganz constant verringerten sich der Hustenreiz und Auswurf. Die in jedem Fall wiederholt vorgenommenen Untersuchungen auf Tuberkelbacillen haben einen besonderen Einfluss auf die etwaige Abnahme der Bacillen nicht constatiren können.

Peiper sieht die Uebenernährung nach Debove als einen beachtenswerthen Fortschritt in der sonst so undankbaren und trostlosen Phthisiotherapie an; wir vermögen zwar nicht, ausgedehnte phthisische Herde zu heilen, wohl aber sind wir im Stande, die Beschwerden der Kranken nach jeder Beziehung hin zu mildern, auch dürfen wir hoffen, in Fällen beginnender Phthise durch Kräftigung des gesammten Organismus und Erhöhung seiner Widerstandsfähigkeit dem Process Einhalt zu thun und die Elimination des tuberculösen Giftes zu bewirken. So lange man ein Specificum gegen das tuberculöse Gift nicht kennt, wird diese Methode der Behandlung der Phthise eine der rationellsten sein.

—r.

478. **Ein Fall von Vergiftung durch Benzin.** Von Prof. Binz in Bonn. (Sitzung der niederrhein. Ges. für Natur- und Heilk. — Berl. klin. Wochenschr. 1886. 15.)

Ein kräftiger, 50jähriger Herr hatte aus Versehen statt einer Arznei etwa $^2/_3$ Esslöffel Benzin hinuntergeschluckt, also mindestens 7·5 Grm. Es erfolgte nichts weiter darauf, als den ganzen Tag über nach der Substanz schmeckendes Aufstossen. Aus dieser Toleranz des Organismus gegen das Benzin scheint hervorzugehen, dass es bei frischer Trichinose u. s. w. in stärkeren Gaben als bisher gewohnt verordnet werden darf. Aus dem Anfang der Sechziger-Jahre liegen schwerere Vergiftungsberichte betreffs seiner aus Amerika vor. Sie dürften zum Theil auf ein unreines Präparat zu beziehen sein, wie sie bei der Neuheit des Gegenstandes damals viel im Handel waren. —r.

479. **Zur Paraldehydwirkung.** Von Dr. Sommer in Allenberg. (Neurolog. Centralbl. 1886. 3. — Deutsch. medic. Zeitung 1886. 23.)

Entgegen den gewöhnlichen Erfahrungen bei Paraldehyd (nur Eickholdt hatte nach längerem Gebrauche Kopfcongestionen und vasoparalytische Zustände gesehen) beobachtete

Sommer bei einem 18jährigen Pat., der 6 Tage lang je eine Dosis von 4 Grm. genommen hatte, am 7. Tage, wenige Minuten nach dem Genusse einer Flasche Bier, eine $^1/_2$ Stunde anhaltende dunkelscharlachrothe Injection der Haut fast des ganzen Kopfes, des Halses, des Rückens und der hinteren Fläche der unteren Extremitäten, zum Theil auch der Brust, des Unterleibs und der oberen Extremitäten. Versuchsweise wurde am nächsten Abend noch einmal Paraldehyd und am folgenden Tage eine kleine Quantität Alkohol gereicht, und zwar mit derselben Wirkung. Verf. nimmt daraus Anlass, vor dem Gebrauche des Paraldehyd bei Gefässbrüchigkeit u. s. w. zu warnen, jedenfalls sei dasselbe dann nur unter Vermeidung von Alkoholicis zu verabfolgen.

480. **Ein Fall von vereitelter Selbstvergiftung nach Einnahme von 0·75 Morphium muriaticum.** Mitgetheilt von Dr. N. Dubay in Budapest. (Gyógyászat. 1886. 7. — Pest. med.-chir. Presse. 1885. 16.)

Ein medicinisch gebildeter, gesunder, 38jähriger Mann nahm aus Lebensüberdruss des Abends 0·75 Morph. mur., und zwar 0·20 in 20 Pillen und 0·55 in Lösung. Des Abends 10 Uhr nahm er bei leerem Magen die 20 Pillen und die mit Zuckerwasser versetzte Lösung und gedachte sich noch eine Cigarette zu bereiten, doch die Betäubung und der Schwindel übermannten ihn derart, dass er davon ablassen und sich rasch zu Bette begeben musste. Mit der Uhr in der Hand beobachtete er nun Folgendes an sich: Nach drei Minuten fühlte er seinen Puls frequent (92) und schwellend; nach fünf Minuten fühlte er sein Gesicht anschwellen, warm und congestionirt, seine Augen glühen, die Temporalarterie pulsirt heftig und die Kopfhaut kriebelt, zur selben Zeit wurde auch der Herzschlag unregelmässig. Nach zehn Minuten wird Patient von Schwindel, Kopf- und Ohrensausen, Betäubung erfasst, ohne dass das Bewusstsein verloren gegangen wäre; seine Extremitäten vermochte er auch diesmal ziemlich gut zu bewegen und von den Sinnesorganen erlitt blos das Gesicht eine Störung. Er legte nun die Uhr aus der Hand, löschte die Lampe aus und begann zu beten. So verharrte er etwa eine Viertelstunde, doch überkam ihn noch lange kein Schlaf. Der endlich eingetretene Schlaf war nicht ruhig und tief und selbst Traumgebilde störten ihn nicht, oft erwachte er und überzeugte sich stets, dass sein Bewusstsein intact sei, sein Intellect und seine Gefühlswelt blieben normal, blos den Kopf vermag er nicht zu erheben, da er sonst von Schwindel und Uebelsein erfasst wird. Gegen Morgen verspürte er grossen Durst und wünschte zu uriniren, doch konnte er sich nicht erheben und zu uriniren vermochte er trotz mehrmaliger Versuche nicht, da die Bauchpresse und der Blasenmuskel den Dienst vollkommen versagten. Gleichzeitig fühlte er das Athmen beschleunigt und seine Füsse ein wenig eingeschlafen. Als die Dienerin Morgens 7 Uhr in's Zimmer trat, dauerte der Zustand noch an: er verlangte Wasser und klagte über Unwohlsein. Nach dem Trunke eines halben Glases Wassers erbrach er dasselbe sofort, verfiel jedoch bald in einen ruhigen Schlaf, doch erinnert er sich noch dessen, dass er anlässlich des Besuches eines Verwandten, der die Fensterladen öffnete, die Augen aufschlug, wobei er entsprechend seinen

Pupillen zwei helle rothe Kreise sah. Dieser Zustand hielt bis zum Abend an. Da Patient sich jeglichen ärztlichen Besuch verbat, so sprach Dubay nur en passant bei ihm vor, wo er eben wegen Verschweigens der Symptome und der Anamnese blos an acuten Magencatarrh dachte, bis erst die Parese der Bauchpresse und der Blase seinen Argwohn erregte. Den eigentlichen Sachverhalt erfuhr er erst nach dem Abklingen des Zustandes. Seine Blase vermochte Patient erst unter grosser Kraftanstrengung um 10 Uhr Vormittags zu entleeren. Die um 8 Uhr Abends genommene Kümmelsuppe erbrach er nicht mehr. Die Sehschärfe kehrte Nachmittags 4 Uhr zurück, nachdem die rothen Kreise successiv erblassten. Die darauffolgende Nacht war ruhig und Mittag konnte er schon dem Mittagstische beiwohnen, wiewohl er sich noch immer sehr schwach und gebrochen fühlte. Die Besserung schritt relativ sehr langsam vorwärts und konnte Patient erst nach 8 Tagen als geheilt betrachtet werden.

481. **Ueber Quillaja Saponaria.** Von Dr. F. Goldschmidt, Assistenzarzt am allgemeinen städtischen Krankenhause zu Nürnberg. (Aerztl. Intell.-Bl. 1885. 48. — Deutsch. Med. Ztg. 1886. 22.)

Kobert hat die Quillajarinde (von Quillaja Saponaria Molina) als ein vortreffliches Ersatzmittel der Senegawurzel empfohlen. Dies veranlasste Merkel auch im allgemeinen städtischen Krankenhause zu Nürnberg eine grössere Reihe von Versuchen anzustellen, über welche nun Goldschmidt berichtet. Die Quillajarinde wurde in mehr als 30 Fällen in Anwendung gezogen, und zwar erhielten Erwachsene ein Decoct von 5 Grm., Kinder von 3 Grm. auf 180·0 Wasser und 20·0 Syrup, davon stündlich einen Esslöffel. Das Mittel bewährte sich vorzüglich nicht nur bei sehr reichlichem Auswurf, sondern auch bei stockender oder fehlender Expectoration, indem es einmal die exspiratorischen Kräfte steigert, sodann aber auch eine secretverflüssigende und die Secretion anregende Wirkung äussert. Die Quillajarinde ist ferner, wie auch meistens die Senega, frei von unangenehmen Nebenwirkungen (Erbrechen, Diarrhoe) und wird von den Patienten gern genommen. Einen ganz bedeutenden Vorzug hat sie aber vor der Senegawurzel: sie ist mehr als 10mal billiger als diese und enthält ausserdem 5mal mehr wirksame Substanz als eine gleiche Menge der Senegawurzel, so dass sie also eigentlich 50mal billiger zu stehen kommt als diese.

482. **Ueber Keuchhustenbehandlung.** Von Dr. Michael in Hamburg. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 5. — Centralbl. f. d. ges. Therapie. 5.)

Von der Möglichkeit ausgehend, dass zwischen Keuchhusten und Nase ein reflectorischer Zusammenhang bestehen könnte, versuchte Michael die Krankheit in 50 und 20 nachträglichen Fällen von der Nase aus zu behandeln. Sommerbrodt hatte im Jahre 1884 bei einem fünf Jahre alten Knaben, der seit drei Wochen an Keuchhusten litt und täglich circa 10 Anfälle hatte, durch Cauterisation einer Nasenmuschel für acht Tage die Zahl der täglichen Anfälle auf einen einzigen herabgedrückt. Nach einer zweiten Cauterisation hörten die Anfälle acht Tage ganz auf, dann aber trat Recidive ein und weitere Cauterisationen

halfen nichts. Michael versuchte Einblasungen von Chinin. muriat. und Acid. benzoic. (3 : 1), Chinin mit Bromkali (1 : 4), Pulv. resinae benzoes, Tannin, Acid. boric., salicyl. Jodoform, Cocain, Bic. Sodae und Marmormehl. Die meisten Erfolge erzielten Chinin und P. resinae benzoes, die nächstmeisten Tannin und Marmormehl, woraus man schliessen muss, dass das rein mechanische Moment bei den Einblasungen eine wesentliche Rolle spiele. Die schlechtesten Erfolge ergaben sich mit Salicylsäure, Borsäure, Jodoform und Cocain. Die Behandlung beschränkte sich nur auf das Stad. spasmod. des Keuchhustens. Die Fälle hatten durchschnittlich 14 Tage bis drei Wochen gedauert, ehe sie zur Behandlung kamen, 43mal wurde in den ersten Tagen der Behandlung eine wesentliche Abnahme constatirt, 8mal endete die Krankheit am dritten Tage der Behandlung, 6mal nach acht Tagen, 6mal in sehr milder Form im Verhältnisse zum Beginne nach 3—4 Wochen. Eigentliche Complicationen der Pertussis kamen 5mal vor, deutliche Recrudescenzen mit heftigem Charakter 6mal, fast immer war die Wirkung der ersten 2—3 Einblasungen die bei Weitem auffälligste. Bei 19 bis zu voller Genesung Behandelten betrug die Behandlungsdauer circa 8 Tage, die ungünstigeren Fälle blieben eben meist weg, bevor der Keuchhusten aufgehört hatte. Michael schliesst aus seinen Versuchen, dass der Keuchhusten eine Reflexneurose der Nase sei, und dass der charakteristische Anfall nur durch den Reiz des bisher nicht bekannten specifischen Krankheitsagens ausgelöst werde.

483. **Zur Bacteriotherapie der Lungenschwindsucht.** Von Dr. J. Ballagi, Assistenzarzt der Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf. (Allg. med. Central-Ztg. 1886. 28.)

Die Versuche wurden Anfangs August vorigen Jahres, genau nach den Vorschriften von Cantani (s. Med.-chir. Rundsch. 1885, 795), mit einer Reincultur von Bacterium termo in verflüssigter, mit Bouillon verdünnter Nährgelatine mittelst eines Zerstäubungsapparates mit doppelter Kautschukblase vorgenommen. Die Resultate sind folgende: 1. Bei keinem der acht Patienten konnte man eine Verminderung der Bacillen constatiren, eine Vermehrung des Bacterium termo nur dann, wenn das kurze Zeit nach dem Inhaliren ausgeworfene und mit viel Speichel vermischte Sputum zur Untersuchung vorgenommen wurde. 2. Fieber, Husten und andere Symptome waren in der 4.—5. Woche des Inhalirens ebenso lästig wie früher. 3. Durch physikalische Untersuchung konnte man niemals einen Rückgang oder Stillstand des phthisischen Processes feststellen. 4. Bei einem Kranken trat in dieser Zeit Diarrhoe auf, welche erst nach dem Aussetzen der Inhalation aufhörte. 5. Nach 10—14 Tagen waren die Kranken nur mit grösster Mühe zu bewegen, die Inhalationen weiter fortzusetzen. Länger als 4—5 Wochen hielten nur vier aus. Bei Allen hat der ekelerregende Geruch und Geschmack den Appetit erheblich vermindert, in Folge dessen nahm auch das Körpergewicht ab. Dem etwaigen Vorwurfe gegenüber, dass die Beobachtungszeit zu kurz war, bemerkt Ballagi, dass Cantani schon in der 4. Woche, Salama sogar am 5. Tage Verschlimmerungen gesehen habe.

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

484. **Zur Exstirpation hochsitzender Mastdarmkrebse.** Von Prof. Rinne in Greifswald. (Sep.-Abdr.)

In einem Falle von Carcinoma recti, dessen untere Grenze circa 11 Cm. über der Analöffnung lag, hat Rinne die von Kraske (am XIV. Chirurgen-Congress) angegebene Operation (Schnitt von der Höhe des zweiten hinteren Kreuzbeinloches auf der Mitte des Kreuzbeines bis zur Spitze des Steissbeines, Exstirpation des Steissbeines, Durchtrennung des Lig. tuberoso- und spinososacrum, Abmeisselung des linken Randes des Kreuzbeines) ausgeführt und rühmt die Einfachheit, Leichtigkeit der Operation und die genaue Uebersicht, welche man durch dieselbe über das Operationsterrain gewinnt. Nach circulärer stumpfer Ablösung des Darmrohres von seiner Umgebung und Durchtrennung des Peritoneums liess sich die erkrankte (17 Cm. lange) Darmpartie leicht hervorziehen. Nach Anlegung elastischer Ligaturen durchtrennte Rinne sodann den Darm ober- und unterhalb der Erkrankung und exstirpirte die carcinomatöse Darmpartie. Hierauf vernähte er die beiden Wundenden des Darmes in ihrem vorderen Umfange, während er die hintere Seite des oberen Darmendes an der äusseren Haut durch Nähte befestigte und lagerte so dessen Oeffnung aus der Wunde nach aussen. Der Kranke starb am 4. Tage unter Delirien, die Obduction ergab weder Peritonitis noch Sepsis. Rinne macht besonders aufmerksam, dass bei diesem Operationsverfahren ein separater Abschluss der Peritonealhöhle nicht nöthig sei, indem durch das Herabziehen des Darmrohres ein vorzüglicher Abschluss des Douglas'schen Raumes erfolge und glaubt, dass durch die Kraske'sche Operation eine grosse Reihe von Fällen, die früher inoperabel waren, der radicalen Exstirpation zugänglich gemacht worden seien.

Rochelt, Meran.

485. **Schwammeinheilung.** Von Dr. V. Lesi. (Raccoglit. med. 1886. Jänner. — Centralbl. für Chirurg. 1886. 16.)

Ein 22jähriges Mädchen hatte sich als 10jähriges Kind eine Verbrennung zugezogen, von welcher im Narbengewebe ein 12 Cm. langes, 8 Cm. breites Geschwür an der Trochanter-Glutäalgegend zurückgeblieben war. Dieses Geschwür war von hartem, glatten, dunkelrothen, wenig blutenden Bindegewebe gebildet und war von einem niederen, venenreichen, weichen Narbenwall umgeben. Transplantationen nach Reverdin; auch grössere Hautstücke heilten an, schmolzen aber nach kurzer Zeit ein, obgleich einige Kreuzschnitte, die Lesi in's Geschwür und durch die Ränder gemacht, gut granulirten. Nun versuchte Lesi Schwammimpfungen; er legte auf die Granulationen 5—6 mit dem Rasirmesser feingeschnittene dünne Schwammstückchen, die in Sublimatlösung präparirt waren, jedes etwa 2 Cm. im Durchmesser haltend, ausgefranst. Immobilisirender Verband. Am 3. Tage Verbandwechsel; die Schwämme haften; bei jedem Wechsel sah Lesi die Schwämme in das Geschwür einsinken, die Granulationen daraus hervorwachsen; nun machte er neue Transplanta-

tionen in die von Schwämmen freien Stellen des Geschwürs; diese fassten, erhielten sich und führten in 20 Tagen zur Heilung des Geschwürs, das nun schon 12 Jahre bestanden hatte. Die Narbe war rauh und erschien wie eine Verfilzung von Epidermis und Schwammfasern; doch war sie verschieblich und etwas elastisch.

486. **La Cellulosa applicata alle medicazioni chirurgiche.** Von Dr. Gustav Usiglio, Operateur. (Triest 1886.)

Usiglio empfiehlt die reine Cellulose, wie sie derzeit für die Herstellung von Papier fabriksmässig in grosser Menge erzeugt wird, als Verbandmaterial für chirurgische Zwecke, wozu sie sich sowohl wegen ihren Eigenschaften als wegen ihren Wohlfeilheit eignet. Die Reinheit des Materiales ergibt sich schon aus seiner Darstellung aus Fichtenholz von selbst. Fischer in Triest überzeugte sich nun, dass die Cellulose mit Wasser oder anderen Flüssigkeiten getränkt, zu lauwarmen als zu kalten Umschlägen benützt werden kann, dass sie sich im feuchten Zustand den verschiedenen Krümmungen des Körpers anschmiegt und an den Wunden nicht adhärirt. Der Preis ist sehr gering, indem Cartons von 4 Quadratmeter, im Gewicht eines Kilogrm. im Grossen nur 20 Kreuzer kosten. Es lassen sich jedoch aus Cellulose auch feine Fäden darstellen, welche sich in ganz gleicher Weise wie früher die Charpie zur Anwendung eignen. Fischer liess eine Cellulosewolle darstellen, welche er mit Sublimatlösung (1:500) imprägnirte. Mit dieser Holzwolle und mit den obenerwähnten Faden kann man auch Tullsäckchen anfüllen, welche als Material für permanente Verbände sehr vortheilhaft sind.

487. **Ueber die Ausschaltung todter Räume aus der Peritonealhöhle.** Von Prof. Mikulicz in Krakau. (Ber. d. XV. Congresses deutsch. Chir. zu Berlin. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 15.)

Im Gegensatze zu den überaus günstigen Resultaten, die die Ovariotomie heute aufzuweisen habe, gebe die Exstirpation von subserösen, dem Uterus mehr oder minder breit aufsitzenden oder in den Falten des Ligam. latum gelegenen Geschwülsten (Myome etc.) selbst bei den glücklichsten und gewandtesten Operateurs eine erschreckend hohe Mortalität. Der Grund dafür liege darin, dass nach Ausschälung der Geschwulst aus dem sie bedeckenden Bauchfell eine grosse, faltige Höhle, „todter Raum", zurückbleibe, die zum Ausgangspunkte der Infection werde, umsomehr, als die Compression seitens des Verbandes nur eine mangelhafte sein könne und andererseits die Drainage noch ausser durch die Bauchdecken hindurch schon wegen der ungünstigen Abflussbedingungen fast wirkungslos sei, während die Drainage von der Vagina die Gefahren der Verjauchung des meist reichlichen Secrets nur noch vermehre. Mikulicz glaubt hier in der Weise abhelfen zu können, dass er in die Höhle zunächst ein Stück Jodoformgaze bringt, dessen Grösse etwa der Flächenausdehnung der Höhlenwände entspricht und in dessen Mitte ein starker aseptischer Seidenfaden befestigt ist. Dieses hantelförmig ausgebreitete Gazestück wird sodann mit lockerer Jodoformgaze gefüllt und die Zipfel desselben, sowie der Seidenfaden zur Laparotomiewunde, die zum grössten Theile durch Nähte ver-

schlossen wurde, herausgeleitet. Das sich in der Höhle bildende Secret werde nun fortdauernd von der Jodoformgaze, die eine capilläre Drainage vorstelle, aufgesogen und nach aussen befördert. Indem die äusseren Lagen des Verbandes je nach der Menge des Secrets gewechselt werden, bleibt der Tampon 4—5 Tage liegen, während welcher Zeit sich die Höhle wesentlich verkleinert, die Secretion fast ganz aufgehört habe. Nun wird derselbe durch leichten Zug an den Seidenfaden entfernt, die Wände der ursprünglichen Höhle legen sich fest aneinander und die Heilung erfolge ohne alle weiteren Zwischenfälle. Mehrere von Mikulicz so behandelte Fälle hätten einen sehr günstigen Verlauf gehabt.

488. **Die Diastase der Bauchmuskeln im Wochenbette.** Von L. Prochownick in Hamburg. (Arch. für Gyn. Bd. XXVII. H. 3. pag. 419.)

Prochownick macht auf die bisher ganz unbeachtet gelassenen Folgen der Diastase der Bauchmuskeln im Wochenbette aufmerksam. Nicht selten geschieht es, dass im Puerperium die Därme zwischen den auseinander gedrängten geraden Bauchmuskeln hervortreten und da leicht incarcerirt werden. Unter kolikartigen Schmerzen bei normaler Temperatur und nahezu normalem Pulse kommt es zu Tympanitis, Uebelkeit, Würgen und Erbrechen. Bei Darreichung von Opium, Anwendung von Wärme und Reposition der Darmschlingen schwindet dieser Zustand, der gewöhnlich mit Nachwehen, Blähungen oder Stuhlverhaltung verwechselt wird, rasch. Ein Laxans verschlimmert den Zustand. Durch die Ausdehnung des Unterleibes in der Schwangerschaft werden die Bauchmuskeln stark ausgedehnt und die Recti abdominis oft auseinander gedrängt. Bei mässiger Ausdehnung des Abdomen erfolgt nur eine Ueberanspannung der Bauchmuskeln, ohne Gewebsveränderung derselben. Bei stärkerer Ausdehnung dagegen wird der Muskeltonus vermindert und folgt Druckatrophie der transversalen Muskeln mit grösserer oder geringerer Betheiligung der Recti. Es tritt ein Zustand ein, den Prochownick „einfache Bauchschlaffheit" nennt. In noch höheren Graden stellt sich eine allgemeine Relaxation mit Atrophie aller Muskeln und sehnigen Bänder, die „hochgradige Bauchschlaffheit" ein. Bei blosser Ueberanspannung der Bauchmuskeln treten späterhin Ermüdungsschmerzen in den betreffenden Muskeln ein. Bei ruhiger Lage im Puerperium, bei regulirter Defäcation und Genitalinvolution schwindet dieser Zustand in 6—8 Tagen. Wird dagegen die Restitution verzögert oder durch eine starke Füllung der Blase oder des Rectum, oder durch einen Meteorismus gehindert, schonen sich die Frauen nicht, so geht dieser Zustand in die einfache oder gar in die hochgradige Bauchschlaffheit über. Des Weiteren bildet sich eine starke Diastase der Recti und folgt eine Reihe krankhafter Erscheinungen, wie Unbehaglichkeit im Magen, Vollsein nach den Mahlzeiten, Schwere, sowie Druck in der Unterbauchgegend, Blähungen u. d. m. Zustände, die auf Zerrung der Nerven zurückzuführen sind. Um allen diesen üblen Folgen des sogenannnten Hängebauches, sowie diesem selbst vorzubeugen, ist es angezeigt, sofort post partum eine gut passende Leibbinde anzulegen, die während des Puerperiums liegen bleibt.

In England, wo dies allgemein Sitte ist, findet man den Hängebauch viel seltener, als bei uns. Besteht der Hängebauch schon von früher her, so reicht man mit einer Leibbinde nicht aus, man muss einen Flanell- oder Gazeverband mit Watteunterlagen und Schenkeltouren anlegen, ein Schwangerschaftscorset tragen lassen oder einen Heftpflasterverband um den unteren Theil des Stammes anlegen, den die Kranke Wochen lange tragen muss. Manchmal thut die Inductions-Elektricität gut, unter deren Anwendung die Muskeln wieder ihren Tonus gewinnen. Eine Operativ-Behandlung — Annäherung der Recti und Resection der schlaffen Aponeurose — wäre, theoretisch genommen, die rationellste, doch sind die Beschwerden des Hängebauches zu geringe, um ihrer wegen die Frau einer gefährlichen Laparotomie zu unterziehen.

Kleinwächter.

489. **Zur Kaiserschnittsfrage.** Von F. A. Kehrer in Heidelberg. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVII, H. 2, pag. 227.)

Vor einigen Jahren schon modificirte Kehrer den sogenannten classischen Kaiserschnitt, um bessere Resultate zu erreichen (Arch. f. Gyn. Bd. XIX, pag. 177). Seine Modificationen bestehen darin, dass er nach Eröffnung der Bauchhöhle den Uterus quer, in der Gegend des vorderen Umfanges des inneren Muttermundes, einschneidet. Nach Elimination der Frucht und der Nachgeburtstheile vernäht er zuerst die Schnittwunde der Uterusmusculatur mittelst tiefgreifender Nähte und hierauf erst vernäht er darüber das Peritoneum mit eingekrämpelten Rändern (so dass Serosa an Serosa zu liegen kommt). Um letztere, höher liegende Naht zu ermöglichen, löst er sich die Bauchfellränder an der Uteruswunde ab. Kehrer's hier zu besprechende Publication bildet eine Fortsetzung und Ergänzung der erwähnten früher schon veröffentlichten ersten Arbeit. Er operirte in dieser Weise 4mal (2 Fälle sind in der letzterschienenen Arbeit mitgetheilt), und zwar je 2mal mit günstigem und ungünstigem Erfolge für die Mutter. Die Früchte kamen alle lebend. Nach Kehrer ist die Porro-Operation nur bei gewissen Complicationen angezeigt, wie bei septischer Beschaffenheit des Utero-Vaginal-Inhaltes, Febris und Metritis parturientis, ferner bei multiplen Fibromen der oberen Uteruspartien, bei ausgedehnter Vaginalatresie u. dgl. m. In allen anderen uncomplicirten Fällen hat man den verbesserten conservativen Kaiserschnitt vorzunehmen, der bei entsprechender Operationsmethode und gehöriger Antisepsis keine schlechteren Resultate ergeben soll, als aus anderen Gründen vorgenommene Laparotomien. Er stellt als Beweis dessen eine Tabelle von 17 antiseptischen conservativen Kaiserschnitten zusammen, die blos 7 Todesfälle ergibt (= 41·17% Todesfälle). Der Ideengang, der Kehrer bei seinen Operationen leitete, ist folgender: Die innere Exploration der zu Operirenden ist wegen septischer Infection möglichst einzuschränken. Die antiseptischen Vorbereitungen (Waschungen des Körpers, Auswischen der Vagina mit Watte, eingetaucht in eine Sublimatlösung, Einlegen eines Jodoform-Tampons) sind strenge einzuhalten. Der Bauchschnitt geht vom Nabel zur Symphyse. Geradestellen des Uterus und Querschnitt in der Gegend des inneren Muttermundes. Dadurch klaffen die Wundränder am wenigsten und die Placentar-

stelle wird, was am wichtigsten ist, nicht getroffen. Ein weiterer Vortheil ist der, dass der schwangere und puerperale Uterus ohnehin immer antevertirt ist, sich daher die Schnittwundflächen besser aneinander legen und in dieser Stellung fixirt werden. Die zur Muskelnaht bestimmten Fäden werden vor Entwicklung der Placenta durchgezogen, um bei eventueller Blutung nach Lösung der Placenta sofort geknotet werden zu können. Die Uterushöhle und Wunde werden vor Schluss der Nähte gehörig desinficirt, mittelst eines in eine Sublimatlösung getauchten Schwammes, eventuell mit Jodoform bepudert. Zum Nähen benützt er Sublimatseide. Vor Anlegung der Bauchnaht wäscht er die ganze Vorderfläche des Uterus, sowie der Parametrien und die Rückseite der vorderen Bauchwand mit einem Antisepticum (Sublimat) von solcher Stärke ab, dass dadurch eine locale adhäsive Peritonitis entsteht, um einen Uebertritt von Uterusinhalt in die Bauchhöhle möglichst zu verhindern. Früher drainirte er Uterus- und Bauchwunde, jetzt nicht mehr. Der erste Verband bleibt möglichst lange liegen, um die Vereinigung der Wunden nicht zu stören. Kleinwächter.

490. **Die puerperale Inversio uteri.** Von Henry E. Crampton in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. October- u. November-Heft. 1885, pag. 1009 und 1146.)

Henry E. Crampton beobachtete folgenden Fall von Inversio uteri: Eine 28jährige Person, sonst gesund, die 3 Jahre früher eine ausgetragene todte Frucht geboren und hierauf in Folge eines Falles eine Frühgeburt im 7. Graviditätsmonate überstanden, musste wegen ungenügender Wehenthätigkeit mit der Zange entbunden werden. Da die Schultern der grossen Frucht feststaken, so mussten sie entwickelt werden. Die Placenta wurde mittelst eines mässigen Druckes auf den Unterleib und eines leichten Zuges am Nabelstrange ohne Schwierigkeit entwickelt. $26^1/_2$ Stunden später, während welcher Zeit die sich nicht ruhig verhaltende Puerpera wohl befand, untersuchte Henry E. Crampton und fand den ganzen Uterus invertirt in der Vagina liegend. Das Orificium externum uteri war hierbei stark contrahirt. Nur unter grosser Mühe und Noth gelang es, nach eingeleiteter Narcose den invertirten Uterus zu reponiren. 17 Stunden später starb die Person an den Folgen der Blutung und des Shoks. Dieser Fall gibt H. E. Crampton die Veranlassung, 224 einschlägige Fälle aus der Literatur zusammenzustellen und aus diesen ein klinisches Bild der puerperalen Inversion des Uterus zu entwerfen, welches hier kurz skizzirt werden mag. Der Inversion geht stets eine partielle, umschriebene Parese der Uterusmusculatur voraus, die aber durchaus nicht immer der Placentarstelle entsprechen muss. Die Ursache dieser Parese sind zahlreiche, vorausgegangene Geburten, Wehenanomalien, vorausgegangene Aborte, sowie Frühgeburten (namentlich durch äussere Einwirkungen stattgefundene), psychische Erregungen und präcipirte Geburten. Zug am Nabelstrang erzeugt nie Inversion, ausser wenn eines der eben erwähnten prädisponirenden Momente vorausgegangen ist. Unter normalen Verhältnissen erzeugt starker Zug am Nabelstrange nur einen Prolapsus, eventuell eine Procidentia uteri. Bei Primiparen invertirt sich der Uterus

eher als bei Multiparen, weil bei ihnen psychische Momente in höherem Grade einwirken und der Uterus sich mehr erschöpft, als bei Pluriparen. Zumeist gelingt bei frischen Fällen die Reposition verhältnissmässig leicht, unter Anwendung eines permanenten Druckes bei eingeleiteter Narcose. Bei chronischen Fällen muss der Druck beim Repositionsversuche im Beginne ein mässiger sein und darf erst allmälig gesteigert werden; gleichzeitig muss er längere Zeit hindurch einwirken. Ob blos manuale oder instrumentale Hilfe (oder eine Combination beider) geleistet werden soll, hängt vom vorliegenden Falle ab. Eine forcirte Reposition ist nicht gefahrlos. Bei entsprechend geleiteter Geburt und sorgsamer Bewachung der Entbundenen kommt es kaum zu einer Inversion. Nach H. E. Crampton's zwei Tabellen beträgt das Mortalitätspercent bei acuter Inversion 25 und bei chronischer 6·73. Kleinwächter.

491. **Eine Geburt in Hypnose.** Von Dr. Pritzl. (Wiener med. Wochenschr. 1885. 45. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 17.)

Die 26jährige Person, deren Entbindung in Hypnose erfolgte, war bereits in den letzten Wochen der Gravidität mehrfach mit leichter Mühe hypnotisirt worden; weder vorher, noch nach der Hypnose hat sie jemals Störungen des Allgemeinbefindens gehabt. Als nun nach längerer Dauer der Wehen Abends 8 Uhr nach Sprengung der Blase Krampfwehen auftraten, so wurde die Hypnose eingeleitet, welche eben so leicht wie vorher um 10$^3/_4$ Uhr eintrat. Die Wehen wurden nun weit energischer, wurden auf der Acme von der Bauchpresse kräftig unterstützt; die Wehenpausen hielten jetzt fast zwei Minuten. Während der Wehen blieb die Kreissende völlig unempfindlich, doch traten einige krampfhafte Bewegungen, besonders der linken Körperhälfte, auf. Der Effect dieser geordneten Wehenthätigkeit war, dass mit der 12. Wehe (11 Uhr 15 Minuten) das Kind geboren war. Auch in der Nachgeburtsperiode war die Wehenthätigkeit eine sehr energische und kräftig unterstützt von der Bauchpresse. Blutverlust sehr gering. Die Erweckung der Mutter aus der Hypnose geschah leicht. Es fehlte der Frau jede Erinnerung an das Geschehene, ja, sie zeigte nicht übel Lust, die Anerkennung des Kindes zu verweigern. Weiteres Befinden völlig gut.

492. **Ueber die ununterbrochene intrauterine Irrigation.** Von Pinard und Varnier. (Annal. de Gynécologie. 1885, Dec. u. 1886, Jan. — Bulletin génér. de thérapeut. 1886. 7.)

Das obige Verfahren wurde zuerst von Schücking im Jahre 1877 angewendet. Pinard versuchte diese Methode, ermuthigt durch die neuesten Publicationen von Snegirew in Moskau, im Spitale Lariboisiere. Von 12 Fällen, die er behandelte, gingen 4 letal aus, also ein Drittel. Es handelt sich hier nur um Fälle von schwerer Septikämie, welche bekanntlich eine sehr ungünstige Prognose bedingen. Die Art der Ausführung dieser Irrigationen war folgende: Auf ein gewöhnliches Bett werden 2 Matratzen, die übereinander gebogen sind, in der Weise gelagert, dass in der Mitte sich ein freier Zwischenraum befindet, durch welchen die Flüssigkeit ablaufen kann; die Matratzen sind mit impermeablem Stoffe bedeckt. Die Frau wird so ge-

lagert, dass die Nase dem Raume zwischen den Matratzen entspricht. Pinard wendet eine Metallsonde mit doppelter Krümmung in S-Form an, welche an ihrem Platz durch an den Schenkel befestigte Bänder gehalten wird. An der Sonde wird eine Kautschukröhre angepasst, um die Communication mit einem Recipienten herzustellen, der auf einer gewissen Höhe angebracht ist, um das Herabsteigen der Flüssigkeit zu ermöglichen. Die Flüssigkeit, welche Pinard in Gebrauch zog, ist im Beginn eine Lösung von Hydrargyrum bijodatum in Wasser 1 : 2000, dann nach einigen Minuten eine 1%ige Carbolsäurelösung. Man setzt fort, bis die Temperatur auf's Normale gesunken ist. Die Carbolsäurelösung konnte 3 Tage nach einander gebraucht werden. Pinard empfiehlt die Methode in den schweren Fällen von Septikämie, in denen temporäre Einspritzungen nicht ausreichen würden. O. R.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

493. **Ueber vollständige Aphonie in Folge von Nasenleiden.** Von Dr. Krebion. (Revue mensuelle. 1885. 12. — Prag. medic. Wochenschr. 1886. 15.)

Krebion berichtet über folgende zwei Fälle: Ein 56jähriger, sonst gesunder Mann litt schon seit 30 Jahren an Nasenpolypen, die die Nase vollständig verstopften und seit 3 Monaten an Aphonie. Mit der Beseitigung der Nasenpolypen wurde auch diese geheilt. Eine 22jährige, schwächliche Frau litt seit einem Jahre an zunehmender Heiserkeit und schliesslich an vollständiger Aphonie. Die Ursache dieses Leidens fand sich in einer Hypertrophie der Schleimhaut der unteren und mittleren Nasenmuscheln, mit deren Beseitigung auch die Aphonie geheilt wurde. Erklären liesse sich diese Abhängigkeit des Kehlkopfleidens entweder dadurch, dass von der Nase aus eine Hyperämie des Interarytänoidalraumes hervorgerufen werde, oder dass Störungen in der Innervation der Kehlkopfmuskeln vorhanden sind. Da gegen ersteres der negative Befund im Kehlkopf spreche, so bleibe nur letztere Möglichkeit übrig.

494. **Zwei Fälle von einseitigem Oedem des Larynx in Folge von Trauma.** Von Solis Cohen. (Med. News. 1885. 19. Dec. — Rev. d. scienc. médic. 1886. 15. Apr.)

Verf. führt 2 Fälle von einseitigem Larynxödem an, entstanden durch leichte Verletzungen beim Verschlucken von Knochenfragmenten. Im ersten Falle hatte eine 17jährige Negerin eine Fischgräte geschluckt, suchte sie mit dem Finger wegzuschaffen und bekam dann Dyspnoe mit Erstickungsanfällen. Am folgenden Tage (20 Stunden nachher) kam sie auf die Klinik und man sah die geschwellte Epiglottis einen rundlichen gespannten Tumor bilden. Ausgesprochenes Oedem der Aryepiglottisfalte und der Eminentia cart. arytaen. zur Linken; rechts findet man keinen Fremdkörper. Scarificationen, Eiscompressen. Nach 2 Tagen ist das Oedem verschwunden, die einzelnen Partien leicht hyperämisch. Der 2. Fall betrifft einen 42jährigen Mann, welcher ein

quergerichtetes Stückchen Knochen verschluckt hatte; er wurde ebenfalls von Dyspnoe befallen. Das Oedem war ebenso auf nur eine Seite localisirt und ging auffallend rasch zurück unter derselben Behandlung. O. R.

---

# Dermatologie und Syphilis.

495. **Ueber Favus.** Von Prof. Quincke. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1885. 12. — Centralbl. f. klin. Med. 1886, 17.)

Es ist Quincke gelungen, eine Reincultur des Favuspilzes, am besten aus ganz jungen Schildchen mit dem Plattenculturverfahren oder auch aus Favushaaren im hohlen Objectträger darzustellen.

496. **Ueber die Behandlung von Lupus durch Antiparasitica.** Von J. C. White. (Boston med. and surg. journ. 1885. 29. Oct. — Rev. de scienc. médic. 1886, 15. Apr.)

Die directe Application von Sublimat verändert sehr rasch die initialen Formen des Lupus. Die Tuberkeln, welche Form oder Consistenz sie auch haben mögen, beginnen bis in 8 Tagen sich zu resorbiren und verschwinden endlich ganz nach 1—2 Monaten der Behandlung. Ist der Process weiter vorgeschritten, zeigen sich Exulcerationen mit Krusten bedeckt, so ist die Wirkung des Sublimats weniger prompt und kann endlich manchmal gänzlich im Stiche lassen. Das Mittel kann bei den sclerösen Formen des Lupus gute Dienste leisten, aber seine Wirkung ist eine sehr langsame. Als Heilmittel kann das Sublimat den Vergleich mit allen anderen bei Behandlung des Lupus angewendeten Agentien immerhin aushalten. Die Frage, ob dasselbe Recidiven hintanhält, zu beantworten, dazu sind die Erfahrungen noch zu neu und zu wenig zahlreich. In den tuberculösen, nicht ulcerösen Formen hat die Salbe bei zweimaliger täglicher Anwendung (5—10 Centigramm Sublimat auf 30 Grm. Axungia) bessere Wirkung als die Waschungen. Die Waschungen empfehlen sich besser bei den ulcerösen Formen. Toxische Wirkungen treten nur selten auf; manchmal nach 2—3 Wochen der Behandlung und auch hier nur dann, wenn der Lupus in der unmittelbaren Nachbarschaft des Mundes den Sitz hat. Verf. hat wenig Erfahrungen über schwefelige Säure; die Salicylsäure, in Oleum ricini gelöst, hat ihm nach der Marshall'schen Methode (im Verhältniss 2—4 Theile Salicylsäure auf 100 Theile Oleum ricini) gute Dienste geleistet, besonders in einem Falle von ulcerirtem Lupus, bei welchem man kein anderes Antisepticum angewendet hatte. R.

497. **Einimpfung eines Lupusfragmentes in das Auge eines Kaninchens.** Von Arnozan. (Journ. médec. de Bordeaux. 1885. Septemb. — Rev. de scienc. médic. 1886, 15. April.)

Arnozan führte in die vordere Augenkammer eines Kaninchens ein Fragment von Lupus tuberculosus des Angesichts ein. Unmittelbar zeigten sich keine Folgen. Vier Monate später bemerkte man hinter der Cornea und derselben anhängend eine graugelbliche runde Masse von der Grösse einer Linse, welche

das Ansehen eines grossen käsigen Tuberkels darbot. Nach einem Monate war keine weitere Veränderung zu merken, als eine Gewichtsabnahme des Thieres um 20 Gramm. Nun wurde das Versuchsthier 6 Monate lang auf dem Lande gehalten. Bei der Rückkehr ist der allgemeine Gesundheitszustand des Kaninchens ein günstiger, es hat um 700 Gramm zugenommen, jedoch das Auge zeigt eine Reihe von Veränderungen: leichte Conjunctivitis, interstitielle Keratitis, Iritis, Erweichung des Augapfels und Eiterinfiltration in das Gewebe der Cornea, welche in Form einer weissgelblichen Sichel erscheint, die den Platz des früheren tuberculösen Knotens einnimmt. O. R.

498. **Behandlung der Gonorrhoe.** Von Dr. S. C. Gordon. (New-York med. Journ. V. 39. Nr. XVI. — Ref. d. Monat. f. p. Derm. 1885. 2.)

Gordon empfiehlt die Injection von heissem Wasser, und zwar ist in ganz frischen Fällen dasselbe so heiss wie ertragbar anzuwenden 2—3mal in 24 Stunden. Hat das Leiden 10—14 Tage, also über das entzündliche Stadium hinaus, gedauert, so sollen die Unbequemlichkeiten in wenigen Tagen nach den Injectionen weichen. In vielen Fällen wurde Wasser in die Blase forcirt und die darauf folgende Entleerung hatte einen guten Einfluss auf die Dysurie. Von Bedeutung bei dieser Behandlung ist, dass nicht kleine Quantitäten, wie bei unseren Injectionsflüssigkeiten, sondern grosse Massen heissen Wassers eingeführt werden. Die Blase wird geradezu vollgepumpt und nachher wieder entleert.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

499. **Ueber Schluckbewegungen des Fötus.** Von Reubold. (Sitz.-Ber. d. phys.-med. Ges. zu Würzburg. 1885. — Schmidt's Jahrb. 1886. 1.)

Reubold sucht die Frage zu beantworten, ob das Fruchtwasser mechanisch oder unter activer Betheiligung des Fötus in den Darmcanal gelange. Er spricht sich für den letzteren Modus aus, doch geschieht die Aufnahme nicht spontan, etwa im Interesse der Ernährung, sondern auf reflectorischem Wege, wenn zufällig bei Bewegungen der Gesichtsmuskeln Fruchtwasser in den geöffneten Mund eindringt; oder auch bei Respirationsanstrengungen, oder endlich beim Saugen. Letzteres erscheint dem Vortragenden wohl als das häufigste Vorkommniss.

500. **Experimenteller Beitrag zur Kenntniss des Ursprungs des N. acusticus des Kaninchens.** Von Br. Onufrowicz in Zürich. (Arch. f. Psych. Bd. XVI. — Deutsch. med. Ztg. 1886. 21.)

Verf. hat unter Forel's Leitung und nach dessen Methode (Zerstörung des inneren Ohres vom äusseren Gehörgang aus) experimentirt und kommt zu folgenden Resultaten: Als eigentlicher Acusticuskern des Kaninchens, d. h. als dasjenige Centrum, welches für den Acusticuskern das ist, was die Rinde des

oberen Zweihügels für den Opticus, die Spitze des Hinterhornes für die Rückenmarksnerven und den Trigeminus, ist das Tuberculum acusticum (Tuberculum laterale nach Stieda, Nacken des Kleinhirnschenkels nach Stilling) zu betrachten, in welchem aber wahrscheinlich nur die hintere Wurzel, und zwar nach Passirung eines Ganglions (vorderer Acusticuskern) endigt. Der sogenannte vordere Acusticuskern ist als ein Homologon der Spinalganglien aufzufassen. Es ist ein allerdings bedeutend modificirtes Ganglion, welches der hinteren Wurzel angehört, während die vordere Wurzel offenbar damit nichts zu thun hat. Das Centrum der vorderen Wurzel liegt entweder im Vermis cerebelli oder in der grauen Substanz des vierten Ventrikels. Eigentlicher Hörnerv ist wahrscheinlich die hintere Wurzel. Die vordere Wurzel enthält wahrscheinlich die Fasern zu den Ampullen der Canales semicirculares. Ob sie aber vielleicht den ganzen Nervus vestibuli bildet, ist eine Frage, die noch andere Studien erfordert. Die Striae medullares dürfen nicht als directe Acusticusfasern angesehen werden. Es sind möglicherweise secundäre Bahnen, die aus dem Tuberculum acusticum hervorgehen, möglicherweise aber haben sie mit dem Acusticus gar nichts zu thun, was Longet schon behauptet hat.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

501. **Oeffentliche Gesundheitspflege.** (Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. 1885.)

Behufs Asanirung der Stadt Wien werden folgende Forderungen aufgestellt. I. Erweiterung der Hochquellwasserleitung. II. Vervollkommnung der Canalisirung mit Berücksichtigung eines ausgiebigen Schwemmsystems und Ausbau der projectirten Sammelcanäle längst des Donaucanales zur Entlastung des letzteren von den Unrathsmassen. III. Regulirung des Wienflusses. IV Vermehrung der öffentlichen Bäder. V. Errichtung einer Desinfectionsanstalt. VI. Schlachthauszwang für Stechvieh. VII. Gründung eines hygienischen Institutes. VIII. Reform des Pflasterungs-, Strassenreinigungs- und Bespritzungswesens. IX. Regelung des Krankentransportes. X. Errichtung öffentlicher Gartenanlagen. XI. Errichtung eines städtischen Asyl- und Werkhauses. XII. Bau neuer Volksschulen behufs Auflassung der eingemietheten Schulen und Errichtung einer Unterrichtsanstalt für schwachsinnige, mit körperlichen Gebrechen behaftete und epileptische Kinder. XIII. Vermehrung der Kinderspitäler. XIV. Erbauung von Arbeiterwohnungen. XV. Verlegung der Lebensmittelmärkte aus der inneren Stadt an geeignetere Plätze. Bei der Demolirung des ehemaligen Polizeigefangenhauses im I. Bezirk, Sterngasse, woselbst öftere Erkrankungen an Flecktyphus vorgekommen waren, wurde angeordnet, dass der Bauschutt von den durchfeuchteten infiltrirten Wänden, besonders der Aborte und Canäle und der Fussböden (dem Ausfüllungsmateriale der Fussböden) keinesfalls als Füllmateriale für Gebäude oder als Anschüttungsmaterial für ein zu verbauendes

Terrain zu verwenden sind, sondern zur Verschüttung von Sümpfen in abseits gelegene, zur Verbauung nicht bestimmte Gegenden verwendet werden müsse. Das Gesuch eines Conditors um Gestattung der Verwendung unverzinnter Kupfergeschirre beim Caramelkochen, der Erzeugung von Dragées und beim Einsieden von Fruchtsäften wurde befürwortet, da Kupfer von concentrirten Zuckersäften nicht angegriffen wird. Bezüglich der Asbestvorhänge in den Theatern wurde das Gutachten abgegeben, dass derartige Stoffe der Abfaserung unterliegen und dass die dem Staube beigemengten Fasern schädliche Wirkungen hervorbringen können. Dr. E. Lewy.

502. **Ueber die Veränderung von Conserven durch Ptomaine.** Von Camus, Fernand. (Archives de médecine et de pharmacie militaires. Tome VII, Nr. 1. — St. Petersb. med. Wochenschrift. 1886. 13.)

Verf. berichtet einige Fälle von Vergiftung, die dem Genuss von Conserven (Homard, Würste, Fleisch etc.) zuzuschreiben sind. Als Ursache der Vergiftung glaubt Verf. die Bildung von Ptomainen annehmen zu müssen, die — wie auch in den angeführten Fällen — selbst in bei der Eröffnung der Conserven-Büchsen vollkommen gut erhaltenen Präparaten eintreten können, wenn die Conserven bei einer höheren Temperatur (von 38—41° C. im angeführten Fall) c. 12—14 Stunden unverschlossen an der Luft bleiben. Verf. warnt daher davor, Conserven-Büchsen mit Fleisch, Homard, Wild etc. zu öffnen und den Inhalt derselben für zwei bis drei der nächsten Mahlzeiten während herrschender Hitze aufzubewahren. —i—.

503. **Die Transporte von Leichen auf den Eisenbahnen.** Von Dr. Schönfeld, président du Comité de salubrité publique à St. Gilles les Bruxelles. (Rev. d'hygiène. 1885. — Vierteljahrschr. f. ger. Med. Bd. 44, H. 2.)

Verf. sucht den Leichentransport auf Eisenbahnen durch Desinfectionsmittel zu erleichtern und empfiehlt Salicylsäure, Borsäure, Thymol, Naphthalin, Resorcin, um die Fäulniss aufzuhalten. Um den cadaverösen Geruch zu beseitigen, hat er sich auch in der Privatpraxis mit Vortheil folgender Mittel bedient: Salicylsäure, Aether, Glycerin, Lavendelspiritus ana 30 Grm., Weingeist 200 Grm. Nach Besprechung der bekanntesten desinficirenden Mittel gelangt Verf. zu folgenden Schlusssätzen: 1. In gewöhnlichen Fällen soll man die Leiche und den Sarg mit einer desinficirenden Flüssigkeit abwaschen; wo man metallische Gegenstände zu schonen hat, vermeide man Plumb. nitric. 2. Bei beginnender Fäulniss umgebe man die Leiche mit einem desinficirenden und absorbirenden Pulver, wie Holzkohlepulver, Sägespähne, namentlich von Mahagoniholz, Eichenlohe, Torf, Kaffeesatz etc. versetzt mit $^1/_{20}$ Salicylsäure oder Plumb. nitric., nachdem die Waschungen mit desinficirender Flüssigkeit vorausgegangen sind. 3. In allen Fällen, in denen es sich um Leichen der an contagiösen Krankheiten Verstorbenen handelt, ist die Sublimatlösnng (1 : 2500—500) am Platze; man wende sie erst an, nachdem die Leiche in einen metallenen Sarg gelegt worden ist. 4. Die Bahnhofsbeamten haben darauf zu sehen

dass diese Massregeln unter der Aufsicht eines Arztes oder eines Apothekers ausgeführt sind und fallen die Kosten dem Absender zur Last. Alle Behörden, welche die öffentliche Gesundheit zu überwachen haben, müssten sich mit dem Studium einer rationellen Desinfection befassen und jedes Dorf sollte in seinem Gemeindehause einen Vorrath davon besitzen, der ebenso wichtig wie die Feuerspritze sei.

---

# Literatur.

504. **Handbuch der physiologischen Optik.** Von H. v. Helmholtz. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1886.

Die erste Auflage des berühmten Werkes erschien in 3 Abtheilungen in den Jahren 1856—1866 als Band von Karsten's allgemeiner Encyclopädie der Physik. Der Umstand, dass dieselbe seit Jahren im Buchhandel vergriffen ist, würde schon an und für sich die neue Auflage sogar als unveränderten Abdruck rechtfertigen, da das Buch für jeden Physiologen und Ophthalmologen unentbehrlich ist; einer kritischen Besprechung und lobenden Anpreisung kann dasselbe also füglich entrathen.

Die neue Auflage ist mit zahlreichen Zusätzen versehen, welche als solche leicht kenntlich gemacht sind und das Buch dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft anpassen und wesentlich vervollkommnen. In dem Prospecte bedauert es der Verfasser, nicht alle wesentlichen Punkte durch eigene Beobachtungen prüfen zu können; er habe aus der neueren Literatur nur das möglichst berücksichtigt, was ihm ein wesentlicher Fortschritt, eine wünschenswerthe Sicherung, beziehlich Widerlegung seiner früheren Ergebnisse und Meinungen zu enthalten schien, ohne eine vollständige Aufzählung und Kritik neuerer Meinungen zu geben. Ob diese Kritik des Todschweigens überall richtig geübt wurde, darüber werden natürlich die Ansichten getheilt sein. Wir haben eine Notiz über die neueren Ophthalmometer sehr vermisst; bei den Messungen der Hornhautkrümmung wird zwar erwähnt, dass seit den ersten Veröffentlichungen des Verfassers (1858) eine grosse Zahl von Messungen gemacht wurden, es wird aber nur „die von Donders gegebene Zusammenstellung ihrer Ergebnisse“ angeführt, welche aus dem Jahre 1864 stammt. Ebenso liegen für die Tiefe der vorderen Kammer von mehreren Seiten neuere Untersuchungen mit etwas differenten Werthen vor, während Helmholtz nur die in seinem Laboratorium im Jahre 1874 ausgeführten Messungen als neu erwähnt; auch der neueren Untersuchungen über die Krümmung der Linsenflächen, die von anderen Seiten gewürdigt wurden, geschieht keine Erwähnung.

Natürlich werden die kleinen Bemängelungen dem Werthe des Ganzen keinen Abbruch thun; vielleicht werden sie durch die für den Schluss des Werkes versprochene vollständige Zusammenstellung der Literatur durch Dr. Arthur König theilweise behoben werden.

Bis jetzt sind 2 Lieferungen erschienen. Sie enthalten auf 160 Seiten (gegen 129 der alten Auflage) die anatomische Einleitung und den Anfang des Abschnittes über Dioptrik des Auges (Brechungsgesetze in Systemen kugeliger Flächen und im Auge und ein Capitel über Accommodation). Die Ausstattung ist gut, der Druck theilweise ein grösserer als in der ersten Auflage. Wir werden nach dem Erscheinen der weiteren Lieferungen wiederholt auf das Werk zurückkommen. —ss.

505. **Handbuch der Frauenkrankheiten.** Bearbeitet von Prof. Dr. Bandl in Wien, Prof. Dr. Billroth in Wien, Prof. Dr. Breisky in Prag, Prof. Dr. Chrobak in Wien, Prof. Dr. Fritsch in Breslau, Prof. Dr. Olshausen in Halle, Prof. Dr. Winckel in München, Prof. Dr. Zweifel in Erlangen. Redigirt von Prof. Billroth und Prof. Lücke. Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage. III. Band. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Nun liegt auch der dritte und Schlussband dieses mühevollen und erfolgreichen Werkes vor. Er umfasst die Krankheiten der weiblichen Brustdrüsen, be-

arbeitet von Prof. Billroth, die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und die Dammrisse von Prof. Zweifel, die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase von Prof. Winckel und die Krankheiten der Vagina von Prof. Breisky.

Der Abschnitt, welcher die Krankheiten der Brustdrüse behandelt, bietet aus der Feder Billroth's die möglichst vollständige specielle Pathologie und Therapie bezüglich dieses den Chirurgen wie den Gynäkologen gleich interessirenden Themas. Eine wahrhaft classische Abhandlung ist den Geschwülsten der Brustdrüse gewidmet und schöne Holzschnitte und Chromolithographien geben eine würdige Illustrirung des Textes.

Zweifel behandelt eingehend und gründlich in klarer und anregender Schilderung die Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und die Dammrisse. Nach einer kurzen Uebersicht der normalen Entwicklung der äusseren weiblichen Genitalien werden die Entwicklungsfehler und Missbildungen dieser Theile in umfassender, die Literatur kritisch fixirender Darlegung erörtert, dann die Hernien, die Verletzungen und Entzündungen der äusseren Genitalien. Besondere Detailschilderung ist den Geschwülsten der Vulva gewidmet: den Varicen, dem Hämatom, den spitzen Condylomen, der Elephantiasis, dem Fibroid, Lipom, Enchondrom, Neurom, den Cysten, Myom, Angom, Melanom und Carcinom. Lebhaft geschildert sind auch die in ihrer Aetiologie und in ihrem Wesen noch lange nicht aufgeklärten Zustände des Vaginismus, des Pruritus vulvae und der Coccygodynie. Schade, dass nicht auch anschliessend daran die Dyspareunie einer Erörterung unterzogen worden.

Winckel's bewährte Feder ist den Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase gewidmet, einem Thema, dessen wissenschaftliche und praktische Bedeutung Jedem durch diese ausgezeichnete Bearbeitung klar wird. In systematischer Weise werden nach einem Rückblicke auf den Entwicklungsgang der Erkenntniss dieser Krankheiten die Untersuchungsmethoden der weiblichen Harnröhre und Blase abgehandelt und dann specielle Capitel den Bildungsfehlern, Gestalt- und Lagefehlern, den Ernährungsstörungen und Neubildungen, den Neuralgien und Fremdkörpern in der weiblichen Urethra und Blase gewidmet. Dass in der Pathologie dieser Organe den Urinfisteln des Weibes, den Communicationen der Blase mit den Abdominalorganen die gebührende Würdigung zu Theil wird, ist selbstverständlich, hervorgehoben sei jedoch, dass dieses schwierige Capitel sowohl bezüglich der anatomischen Verhältnisse und der Symptome, als auch in Bezug auf die Therapie mit besonderer Klarheit ausgeführt ist. Die eingefügte Casuistik zeugt von der reichen Erfahrung des Autors auch auf diesem Gebiete.

Die hervorragende Bearbeitung der Krankheiten der Vagina durch Prof. Breisky verdiente eine eingehendere Besprechung, als es in dem geringen uns zur Verfügung gestellten Raume möglich ist. Es sei nur betont, dass in der lichtvollen Monographie sich die scrupulöse Gründlichkeit des trefflichen Forschers, wie die elegante und präcise Darstellungsweise des ausgezeichneten Lehrers als Vorzüge vereint bekunden, wie sie nur selten einem wissenschaftlichen Specialwerke zu Theil werden. Die Lehre von den Atresien der Scheide ist in eingehender Weise erörtert und fanden dabei die zahlreichen Erfahrungen des Verf. auf diesem Gebiete ihre, sich auch durch neuartige Operationsmethoden bekundende Verwerthung. Eine grundlegende, originelle, auf anatomischen und klinischen Studien fussende Arbeit ist dem bisher so wenig beachteten Capitel der entzündlichen und infectiösen Erkrankungen der Vagina gewidmet. Ausserdem werden die Lageveränderungen und Rupturen der Scheiden, die Hämatome der Vagina, die Neubildungen, fremde Körper in der Scheide und Darmfisteln der Scheide in besonderen Capiteln abgehandelt. Sorgfältig ausgewählte Illustrationen, zumeist in sehr gelungener Ausführung, begleiten den Text. Prof. Kisch.

506. **Ragatz-Pfäfers. Die Heilwirkungen seiner Therme, Lage und Klima.** Von Dr. Albert Schaedler in Ragatz. St. Gallen 1886.

In äusserst gefälliger Ausstattung liegt uns die Badebroschüre von Ragatz-Pfäfers vor. Wir entnehmen aus derselben, dass dieser Curort 521 M. über dem Meere an der südlichen Grenze der St. Gallischen Rheinthalseite liegt und von einer grossartigen Gebirgswelt umgeben ist. Die Thermalwassermenge ist eine ungewöhnlich grosse: 4000—10.000 Liter per Minute. Die Temperatur des Wassers ist eine constante 35—37° C. Der Hauptfactor der Heilwirkung liegt nach dem Autor in der Thermalwasserwärme, die bei dem Umstande, dass die Wärme des Wassers dem Indifferenzpunkte sehr nahe liegt, als weit milderer Nervenreiz wirkt, als höhere und tiefere Temperaturen. Dieser milde Nervenreiz ist durch die Gleichmässigkeit der Temperatur vom Anfange bis zu Ende des Bades eine gleich-

mässige, wohlthuende und mehr andauernde. Ueber das Wie und Warum der Heilwirkung stellt der Autor als nüchtern denkender Arzt keine Hypothesen auf. Bei der Würdigung der besonderen Heilwirkungen und Heilanzeigen steht das grosse Heer der Nervenleiden als Hauptindication obenan. Für den Besucher dieses Curortes bietet diese Badeschrift Alles das, was von einer solchen Broschüre erwartet werden kann. Dr. Sterk, Marienbad.

---

# Kleine Mittheilungen.

507. **Wirkung des Nitroglycerins bei Nephritis.** Von P. Bourginskyr. (Wratsch. 1885, 21.)

Eine Gabe von 0·005—0·01 Gramm setzte nach Verf. die Menge des ausgeschiedenen Eiweisses herab, zugleich wurde die Menge des ausgeschiedenen Harnes vermehrt, hingegen zeigte das Oedem keine Abnahme. Im Uebrigen wird das Mittel gut vertragen.

508. **Pasteur vor Gericht.** Wie die „St. Petersburg. med. Wochenschr." 1886, 14, mehreren französischen Blättern entnimmt, hatte Pasteur sich vor Kurzem vor dem Pariser Gerichtshofe wegen Quacksalberei zu verantworten, wegen welcher ihn einige neidische Aerzte denuncirt haben sollen, da Pasteur nicht im Besitze eines ärztlichen Diploms ist, ohne welches nur Thiere, nicht aber Menschen behandelt werden dürfen. Da jedoch Pasteur nachwies, dass er keinen einzigen Kranken direct behandelt, sondern bei den Impfungen nur assistirt habe, so wurde er freigesprochen. — Um weiteren derartigen Eventualitäten zuvorzukommen, soll in der Pariser medicinischen Facultät der Antrag gestellt worden sein, Pasteur ein ärztliches Diplom zu verleihen.

509. **Ein Fall von Gynäkomastie (dextri lateris).** Von A. Wagner. (Virchow's Archiv. Bd. CI., p. 385. — Centralbl. f. Chirurg. 1886, 17.)

Wagner fand bei einem 21jähr. Mann die rechte Brustdrüse von weiblicher Ueppigkeit, während die linke platt dem Thorax auflag. Im 16. Jahre hatte angeblich die Schwellung nach häufigem Druck durch das Seil eines Ziehwagens begonnen. Nie Entzündungserscheinungen, nie Absonderung. Der Mann war sonst durchaus gesund, Genitalien gut entwickelt, die Neigungen durchaus männlich, Stimme normal.

510. **Wie man in der Therapie aus dem Regen in die Traufe kommen kann,** schildert ein amerikanisches Blatt in folgender drastischer Weise: Ein Arzt behandelte den Alkoholismus durch Darreichen von Opium; als Pat. nun Opiumesser wurde, rettete er ihn mit Cocain. In diesem Moment sucht der Arzt nach einem Mittel, um seinen Patienten vom Cocainismus zu befreien.

511. **Ueber das Naphthalin bei Dysenterie.** Von Falkenberg. (Voënno Sanit. Delo 1885, 40.)

Falkenberg erhielt die besten Resultate durch Anwendung des Naphthalin zugleich mit Oleum castorei bei Dysenterie. Schon vom zweiten Tage an bemerkte Verf. eine Besserung und in vielen Fällen schon in 5—6 Tagen Heilung. Nur selten musste Verf. zugleich auch zu Opium, Ipecacuanha greifen. —r.

512. **Der Einfluss der Belagerung von Paris auf die während derselben concipirten Kinder** wird von Legrand du Saulle (Gaz. des Hôp. 1885, 49) eingehend untersucht. Er schildert die materielle Noth und die deprimirenden Gemüthsaffecte, welche während der Belagerung dominiren und kommt zum Schluss, dass unter diesen Umständen a priori eine missliche Nachkommenschaft zu erwarten sei. Diese Voraussetzung bestätigte sich auch, denn von 120 im Jahre 1871 geborenen Kindern, deren Eltern während der Belagerung Paris bewohnt hatten, war die eine Hälfte mit den verschiedensten physischen und psychischen Leiden behaftet und die andere augenscheinlich in der Entwicklung zurückgeblieben. Legrand du Saulle sieht überdies in diesem Vorkommen auch noch Zeichen der Entartung der Rasse und rathet dieselbe durch den Kampf gegen den Alkoholismus und durch allgemeine hygienische Massregeln zu verbessern.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Die balneologische Literatur des Jahres 1885.

Von Prof. Dr. E. **Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

(Fortsetzung.)

513. Der Einfluss der Arensberger Moorbäder auf die Körpermetamorphose. Von Doc. O. Mierzejewski. (St. Petersburger medic. Wochenschr. 17 u. 18. 1885.)

Verf. gibt durch seine Beobachtungen über den Einfluss der Arensberger Moorbäder auf die Körpermetamorphose einen beachtenswerthen Beitrag zur rationellen Balneotherapie, wobei man nicht ausser Acht lassen darf, dass die Bedingungen zu genauen Beobachtungen an Badegästen andere und in der That schwierigere sind, als die auf Kliniken und in Hospitälern gebotenen. Es stehen namentlich zwei Bedingungen der exacten Untersuchung, nämlich Regulirung der Nahrung und Bestimmung der Harn- und Kothmengen, ganz bedeutende Schwierigkeiten entgegen. Indess hat Verf. 27 Fälle zu verzeichnen, bei denen die Beobachtungen relativ genau vorgenommen werden konnten.

Die Moorbäder werden in Arensberg derart bereitet, dass in den ersten 2—4 Tagen circa 5—10 Kilogrm. Schlamm auf ein Bad aus Moorwasser genommen werden, darauf steigt man allmälig bis zu 30—40 Krügen in der 2. Woche, bleibt dann bis zur 5. bis 6. Woche bei dieser Menge, worauf man sie allmälig wieder verringert. Die Temperatur der Bäder schwankt zwischen $27^1/_2$ bis 29° R. und bleiben die Patienten bis zu $^1/_2$ Stunde im Bade.

Die Schlussfolgerungen, die Verf. auf die Durchschnittszahlen seiner Beobachtungen datirt, sind:

1. Die tägliche Harnmenge beginnt, nachdem Patient angefangen, Moorbäder zu nehmen, zu steigen, und zwar meist wohl regelmässig und stetig, bis zum Maximum in der 4. bis 5. Woche, welches fast das Doppelte der anfänglichen Menge beträgt, dann nimmt die Harnmenge allmälig wieder ab, bis zur 7. Woche, bleibt jedoch immer höher als zum Beginne der Cur.

2. Das specifische Gewicht des Harnes, welches vor den Bädern durchschnittlich 1016 betrug, schwankte in den ersten fünf Wochen der Cur zwischen 1014 bis 1018, sank im Beginne der 5. Woche bis 1015 und stieg dann weiter.

3. Der Gehalt an Kochsalz im Harn steigt mit Beginn der Bäder ziemlich rasch, so dass er sich in der 2. Woche bereits mehr als verdoppelt hat und in der 3. Woche fast das Dreifache (von 4·746 auf 12·019 Grm. gestiegen) erreicht. Diese Steigerung hält bis zur 6. Woche an, um dann bereits das $3^1/_2$fache der ursprünglichen Menge aufzuweisen. Hierauf sinkt die Menge etwas, bleibt aber jedenfalls noch einige Zeit nach Beendigung der Bäder vermehrt.

4. Die Ausscheidung des Harnstoffes nimmt zu, und zwar geht die Vermehrung der Ausscheidung annähernd pro-

portional der Zunahme der Tagesmenge des Harnes. So betrug sie z. B. 10·450 Grm. zu Beginn der Cur, in der 4. Woche bereits 17·530 Grm. pro die.

Auf Grund dieser Resultate gelangt Mierzejewski zu dem allgemeinen Schlusse, dass die Körpermetamorphose unter dem Einflusse der Moorbäder zunimmt, und zwar in recht bedeutendem Massstabe, da bei einigermassen sich gleich bleibenden Lebensbedingungen die Harnquantität sich fast verdoppelt, die Menge der Chloride im Harne sich verdreifacht, der Harnstoff aber um circa $^3/_4$ seiner Menge zu Beginn der Cur zunimmt. Allerdings nahmen diese Mengen gegen Ende und nach der Cur wieder ab. Die Zunahme der Körpermetamorphose beginnt in der zweiten Curwoche und erreicht ihre Maxima in der 4. und 7. Woche und lässt dann allmälig nach.

Das Körpergewicht der Kranken nahm in den meisten Fällen im Verlaufe der Moorbädercur zu; eine Ausnahme bildeten sehr corpulente Personen, die im Gegentheile abnahmen. Am meisten steigert sich das Körpergewicht bei Kindern, dann bei Personen, die acute Leiden überstanden und ferner bei Frauen. Die Gewichtszunahme beginnt gewöhnlich in der 4. Curwoche.

514. Bemerkungen über den Heilwerth der Stahlquellen. Von Dr. Carl Klein, Brunnenarzt in Franzensbad. (Wiener med. Presse. 1885.)

Den Grund der Beliebtheit der Anwendung des Eisens in Form von Mineralwässern sieht Verf. einerseits in der relativ leichten Verdaulichkeit dieser natürlichen Lösungen, anderseits in dem Umstande, dass die mit einem Curgebrauche verbundenen hygienischen und diätetischen Verhältnisse den Erfolg günstig beeinflussen. Die Gesichtspunkte zur Beurtheilung des Heilwerthes der Stahlquellen bestimmt Klein wesentlich in Folgendem:

1. Nicht die Höhe des Eisengehaltes, sondern die Beschaffenheit der übrigen Bestandtheile, insoferne sie die Assimilirung des Eisens unterstützen, entscheidet für den Heilwerth einer Quelle.

2. Die möglichst vollständige Assimilation des Eisens findet statt, wenn während der methodischen Anwendung des Stahlwassers alle Functionen des Stoffwechsels normale bleiben.

3. Da Eisen in mässiger Dosis die Peristaltik verlangsamt, so erweisen sich gewöhnlich Eisenquellen mit einem geringen Gehalte von Mittelsalzen als leichter verdaulich.

4. Die congestionirende und erregende Nebenwirkung der Stahlwässer wird durch einen Gehalt von Mittelsalzen verringert.

5. Eine Stahlquelle erfüllt am sichersten ihren Heilzweck bei empfindlicher Verdauung, wenn sie gleichzeitig deren Organe zu vermehrter Aufnahme und besserer Assimilirung der Nahrung befähigt, indem so neben der directen Zuführung von Eisen zum guten Theile auch durch mittelbare Eisenaufnahme aus den Nahrungsmitteln der fehlerhaften Blutbereitung entgegengewirkt wird.

515. Der dreizehnte schlesische Bädertag. Herausgegeben von P. Dengler, Vorsitzender. Reinerz 1885, Verlag des schlesischen Bädertages.

Wie seit Jahren ist auch diesmal der Bericht des schlesi-

schen Bädertages eine Sammlung von Mittheilungen über die Entwicklung dieser Curorte, enthält aber manches die Fortschritte der Balneotherapie Betreffende, allgemein Interessirende. Zu diesem Letzteren gehört ein Aufsatz von Dr. Jacob (Cudowa) über Stellung der Badeorte zur Heilgymnastik, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Massage. Er äussert sich im Wesentlichen dahin, dass, wo der Curort im Gebirge ist, das Bergsteigen jeder anderen Art der Gymnastik vorzuziehen ist. Die Curanstalten können sich sehr verdient machen, wenn sie in einem bestimmten Verhältnisse auf- und absteigende Spazierwege anlegen, auf denen in gehörigen Abständen offene und bedeckte Sitzplätze sich befinden. Die Elektrotherapie ist das individuelle Gut des kunstverständigen Arztes. Die elektrischen Bäder mögen immerhin von den Anstalten eingerichtet werden. Die Massage wird in Bädern besonders durch die Douche ersetzt; doch ist ihre Ausübung im Badeorte oft nothwendig. Die Hydrotherapie ist überall ausführbar, wo es Brunnen und Badewannen gibt. Naturbäder und Naturschwimmbäder sollten hergestellt werden.

Dr. Brehmer (Görbersdorf) wendet sich in seinen „balneologischen Betrachtungen“ gegen den Missbrauch, jede Sommerfrische als Curort zu bezeichnen. Er betont die Wichtigkeit, dass die Balneotherapie auf der Universität gelehrt und im Staatsexamen geprüft werden soll. Dann werde sich auch die Sichtung der Curorte nach ihrem wirklichen medicinischen Werthe vollziehen; dann werde auch der Badearzt der Kliniker der chronischen Krankheiten sein. Die Aerzte werden dann genau wissen, in welches der wenigen Heilbäder und Curorte sie den betreffenden Kranken schicken müssen. Die Bade- und Curorte müssen aber das Bestreben haben, Musteranstalten für Kranke zu werden. Die Frage „was muss in den Curorten in Bezug auf Abortanlagen, Abfallstätten, Brunnen geschehen?“ beantwortet Dr. Adam (Flinsberg) in eingehender Weise und daran knüpft Dr. Berg (Reinerz) einen Artikel: „Oeffentliche Gesundheitspflege mit einiger Rücksicht auf Curorte.“ Schliesslich berichtet Kühlein (Warmbrunn) über die neu erbohrten Quellen in Warmbrunn. Nach der vorgenommenen Analyse gehören diese nicht zu den Schwefelquellen, vielmehr in die Kategorie der indifferenten Thermen von Gastein, Pfäfers, Johannisbad und Landeck, mit einer Temperatur von 28° R.

516. Veröffentlichungen der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin. Siebente öffentliche Versammlung der balneologischen Section. Herausgegeben von Dr. Brock. Berlin 1885. Verlag von Eugen Grosser.

Der vorliegende officielle Bericht über die letzte Balneologenversammlung gibt ein Bild strebsamen Wirkens und bietet zugleich mehrere interessante wissenschaftliche Abhandlungen aus diesem Specialzweige der allgemeinen Pharmakologie. Th. Schott (Nauheim) hat die Hautresorption und ihre Bedeutung für die Physiologie der Badewirkungen zum Gegenstande der Erörterungen genommen. Er hat durch mehrere genau controlirte Versuche das Durchdringen des Quecksilbers (er verwandte immer den Unna-Beiersdorff'schen Quecksilbermull) durch die Haut nachweisen können. Trotzdem ist auf die Hautresorption bei der

Wirkung der Mineralbäder kein Gewicht zu legen; wohl aber versucht Verf. die bekannte physiologische Wirkung der Soolbäder mit Hilfe der Hautimbibition oder Imprägnation zu erklären. Dass die Salzlösungen auch wirklich bis zu den Hautnervenenden vordringen und hier ihre Reizwirkungen entfalten, hat Verf. (mit seinem Bruder August Schott) durch Blutdruckuntersuchungen darzuthun sich bemüht. Die Versuche wurden folgendermassen ausgeführt: Geschorene Kaninchen wurden in einer Wanne gebadet, welche durch eine Scheidewand in 2 Theile geschieden war. In der einen Hälfte der Wanne befand sich Süsswasser, in der anderen eine Mutterlaugenlösung. Beide Flüssigkeiten hatten stets durch gleichmässige Erwärmung dieselbe Temperatur. In dem Süsswasser befand sich das Versuchsthier und wurde bei demselben der Blutdruck mittelst eines in die Carotis eingeführten Quecksilbermanometers für das Süsswasserbad (26—27° R.) bestimmt. Entfernte man nun vorsichtig die Scheidewand, so dass die Mutterlaugenlösung sich mit dem Süsswasser mischen konnte, so erhob sich constant in allen Versuchen der Blutdruck um 5—10 Mm. Diese Zahlen gelten für das 10% Mutterlaugenbad, geringere Concentration ergab niedrigere Grössen, weil, wie Schott meint, das allmälige Ansteigen der Hautreizung den Capillaren Zeit lässt, sich zu dehnen. Beim kohlensäurehaltigen Soolbade konnte eine Steigerung des Blutdruckes um 10—20—30 Mm. gegenüber dem Süsswasserbade constatirt werden. In der an diesen Vortrag sich knüpfenden Discussion hob Groedel (Nauheim) hervor, dass seine Versuche mit dem Sphygmomanometer zu unsicheren Ergebnissen führten, dass er nicht im Stande ist, daraus irgend welche Schlüsse über den Unterschied bei Süsswasserbädern und bei Soolbädern in Bezug auf den Blutdruck zu ziehen.

In einem Aufsatze von Groedel: Ist es möglich, für die verschiedenen Erkrankungen des Rückenmarkes bestimmte balneotherapeutische Indicationen und Methoden aufzustellen? verneint Verf. diese Frage, gibt jedoch auf Grundlage seiner Erfahrungen in dieser Richtung Folgendes an: Bei den mit Tabes dorsualis Behafteten empfiehlt es sich, wenn sie zum ersten Male das Bad besuchen, mit derjenigen Form der Bäder zu beginnen, welche keinen zu starken Reiz für das Nervensystem in sich trägt (20° R. warmes, mässig kohlensäurehaltiges Soolbad von circa 3% Salzgehalt, etwa 10 Minuten Dauer mit eintägiger Pause nach je zwei Bädern), sich keine schroffen Uebergänge zu erlauben. Verf. geht nur höchstens bis 22° R. mit der Temperatur herab. Lässt nur ausnahmsweise länger als 15 Minuten baden und selten mehr als 3 Bäder hinter einander nehmen. Ausser den Thermalsoolbädern passen für Tabetiker auch die sogenannten indifferenten Thermen und Stahlbäder, sofern ihre Temperatur richtig modificirt wird. Die Kaltwasserheilanstalten nähern sich am meisten durch die Mannigfaltigkeit der daselbst üblichen Massnahmen den kohlensäurereichen Thermalsoolbädern. Bei Lepto-Meningitis vertragen die Patienten umso stärkere Reize, je chronischer der Zustand bereits geworden ist, und eine höhere Temperatur des Bades ist dann oft von Nutzen. Was die Myelitis chronica betrifft, so

thun dort, wo gesteigerte Reflexe vorhanden, stark kohlensäurehältige Bäder bei mässigem Salzgehalte, 20—25° R. Wärme, meist von sehr kurzer Dauer und bei häufigem Aussetzen die besten Dienste, bei gleicher Methode auch die Stahlbäder. Wo spastische Erscheinungen in den Vordergrund traten, hat Goedel überhaupt keine Erfolge gesehen; bei nur sehr langsamem Fortschreiten oder Stillstand dagegen haben sich ihm wärmere Bäder von 26°, 27°—28° R. mit mittlerem Kohlensäuregehalt und 10—20 Minuten Dauer recht nützlich erwiesen. Bei heftigen Schmerzen jeder Art hat v. Goedel keine direct schmerzlindernde Wirkung der Nauheimer Bäder gesehen; eine Steigerung der Schmerzen durch stärkeren Salz- oder Kohlensäuregehalt glaubt er mehrfach wahrgenommen zu haben. Wo es sich nur um Milderung der Schmerzen handelt, sind die indifferenten Thermen von etwas höherer Temperatur passender. Die Neurasthenia spinalis ist ein sehr passendes Object für die Nauheimer Soolbäder, fast stets gelingt es, hierdurch das Leiden völlig zu heben; um eines dauernden Erfolges sicher zu sein, lasse man Seebäder, Kaltwassercur oder Gebirgsaufenthalt als Nachcur folgen. In einem Artikel: „Heilbarkeit und Behandlung der Tabes dorsualis“ theilt J. Jacob (Cudowa) 5 Fälle auffallender, an Heilung grenzender Besserung und eine gänzliche Heilung der Tabes im Anschlusse an den Gebrauch von Cudowaer kohlensäurereichen Eisenbädern mit. Mit Ausnahme zweier dem paralytischen Stadium sehr nahe stehenden erfuhren alle (24) vom Verf. beobachteten Tabetiker durch Kohlensäurebäder eine Besserung des Tastgefühles und der Fähigkeit zu gehen und besonders der Ausdauer im Gehen.

Prof. A. Eulenburg hielt einen Vortrag über elektrische Bäder. Er unterscheidet ein monopolares Bad, wobei nur ein Pol der elektrischen Batterie in die Flüssigkeit eintaucht, mit dem anderen auf dem Körper ausserhalb des Bades geschlossen wird und ein dipolares Bad, wo sich innerhalb der Badeflüssigkeit an verschiedenen Stellen der Wanne die Eintrittsstelle und die Austrittsstelle des Stromes befindet. Der Vortragende hält für die Behandlung mit elektrischen Bädern wesentlich solche Fälle für passend, in denen von einer localisirten elektrischen Behandlung wenig oder kein Nutzen zu erwarten ist. Es sind gewisse Formen von Neurasthenie, welche durch das elektrische Bad in besonders auffälliger Weise vortheilhaft beeinflusst werden, ebenso auch selbst manche Fälle von schwerer neurasthenischer Hypochondrie, wo die günstige Wirkung allerdings mehr vorübergehender Natur ist. Dagegen und namentlich bei schweren Formen von Hysterie und Hysteroepilepsie scheint die Anwendung des Bades sogar nicht ganz ohne Bedenken zu sein; es wurde wenigstens einmal das Auftreten eines schweren hystero-epileptischen Anfalles im Bade beobachtet. Im Allgemeinen ermuthigende Resultate liefert das elektrische Bad bei veralteten multiplen Neuralgien und gewissen convulsivischen Neurosen, namentlich gilt das von den mit Tremor verbundenen Formen convulsivischer Neurosen, wobei durch die localen Verfahren elektrischer Behandlung so ausserordentlich wenig ausgerichtet wird, während dagegen durch das hydroelektrische Bad in manchen Fällen ein ganz evidenter Nutzen geschaffen und eine grosse

Erleichterung und Beruhigung der Kranken erzielt wird. Dahin gehören auch Fälle von Paralysis agitans und von Zittern bei disseminirter Sclerose. Endlich zeigte sich eine günstige Wirkung auch in einem Falle von Morbus Basedowii, wobei speciell die pulsherabsetzende Wirkung des elektrischen Bades in sehr evidenter Weise (in einem Falle durch Herabgehen der Frequenz von 142 auf 96) hervortrat. Dagegen hat Eulenburg meist keine oder doch verhältnissmässig geringe Wirkungen bei chronischen Rückenmarksaffectionen, besonders bei der Behandlung der Tabes dorsualis, mit elektrischen Bädern gesehen. Ausdrücklich ist hervorzuheben, dass das elektrische Bad nicht ganz unbedenklich ist, dass es eine stete, vorsichtige ärztliche Ueberwachung erfordert. Es ist, da selbst bei mässiger Badstärke unter Umständen Collapserscheinungen eintreten, zweckmässig nur mit sehr geringem Stärkegrade zu beginnen und auch das Bad anfangs nur auf sehr geringe Dauer, 5, 7, höchstens 10 Minuten zu beschränken.

In einer sehr eingehenden Schilderung beschäftigt sich H. J. Thomas (Badenweiler) mit dem Klima von Nervi. Es ergibt sich aus den Detailangaben Folgendes: Nervi, vollständig gegen Nordwinde, nicht ganz so sehr gegen Nordost- und die selteneren Nordwestwinde, noch weniger gegen Ostwinde geschützt, den Winden aus südlicher und westlicher Richtung ausgesetzt, hat eine hohe, nur sehr selten unter den Gefrierpunkt herabsinkende Wintertemperatur, deren Mittel denjenigen der Curorte an der Riviera di Ponente mindestens gleich kommt, ohne dass letztere eine ähnliche Gleichmässigkeit der Temperatur aufzuweisen hätten. (Nervi liegt 11·6 Km. östlich von Genua, also an der Riviera di Levante.)

Die Luft ist mässig trocken, von grosser Reinheit und genügend ventilirt; Gewitter, Hagel, noch mehr Schnee und Eis sind selten. Staub ist geringer, es regnet dagegen öfter als an der Ponente. Das Klima ist kurz als ein warmes, mässig trockenes Küstenklima zu bezeichnen; es ist also im Winter als ein mässig anregendes und kräftigendes zu benennen. Es setzt, namentlich bei häufigem Verweilen am Strande, immer noch gute Verdauung und Assimilation, nicht zu sehr erregbare oder erschöpfte Nerven, sowie einen genügenden Vorrath an Stoff für gesteigerte Oxydation voraus. Schwächliche und scrophulöse Kinder, anämische, mit Anlage zu Phthisis behaftete, in ihrer Constitution geschwächte Personen, Fälle in jenem Zustand der Lungenreizung, welcher der Entwicklung der Phthisis vorauszugehen pflegt, einfache Bronchialcatarrhe, torpide, wenig aufgeregte, nicht fiebernde Personen, mit stationären, nicht sehr ausgebreiteten Affectionen des Lungenparenchyms, chronische Laryngealcatarrhe, Emphysem mit Neigung zu Bronchitis sind für eine klimatische Cur in Nervi geeignet. Für ältere, decrepide Personen wie für jüngere schwächliche Constitutionen wählt man bessere Orte, wie San Remo, Nizza, Cannes. Als ungeeignet für Nervi hält Thomas nach seinen Erfahrungen Nephritis, Rheumatismus und damit zusammenhängende Herzleiden. Als Uebergangsstationen für Nervi im Herbst wie im Frühjahr sind Lugano, Cadenabbia, Pallanza, Gries, Meran, Arco und ähnliche zu bezeichnen. Bemerkenswerth ist der Aus-

spruch Thomas', dass ihn seine Beobachtungen immer mehr dazu drängen, bei florider Phthise jüngerer Personen eine klimatische Cur, namentlich in weit von der Heimat entfernten Orten, für ungeeignet zu halten; in solchen Fällen sehe man meistens doch nur ungünstige Resultate. (Schluss folgt.)

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

517. **Ueber Anästhesirung Kreissender.** Von Dr. Ernst Cohn, Assistenzarzt der Univers.-Frauenklinik zu Berlin. Vortrag gehalten in der Berl. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. — (Deutsche med. Wochenschrift 1886. 16.)

Das Bestreben, die Geburtsschmerzen zu lindern, ist so alt, als unsere Kenntniss der Anästhetica überhaupt. Es ist bekannt, dass schon Sir James Simpson die Narcose bei Kreissenden einleitete. Neuerdings empfahl Döderlein, fussend auf Beobachtungen aus der Zweifel'schen Klinik, das Stickoxydul-Sauerstoffgas, welches 1881 zuerst von Klinkowitsch, später von Winkel an Gebärenden mit gutem Erfolg versucht worden war, wieder, und zwar nicht nur für die Anstaltspraxis, sondern erklärte seine Anwendung auch für die allgemeine geburtshilfliche Thätigkeit für erstrebenswerth und möglich. Wir sind daher in den letzten Monaten auch dieser Form der Anästhesie näher getreten. Es ist schwer, sich über den Erfolg und die praktische Bedeutung eines derartigen Mittels ein objectives Urtheil zu bilden, wenn man neben den Fällen, bei denen dieses gebraucht wird, nur die übrigen sieht, wo nichts geschieht, und die Gefahr liegt nahe, leicht allzu enthusiastisch für den Werth des Mittels einzutreten, seine Anwendbarkeit über Gebühr zu verallgemeinern und seine Bedeutung zu überschätzen. Um nicht in diesen Fehler zu verfallen, habe ich neben einer Anzahl von Fällen, welche mit Stickoxydul-Sauerstoffgas anästhesirt wurden, auch Bromäthyl und Chloroform in Anwendung gezogen.

Bromäthyl und Stickoxydul-Sauerstoffgas habe ich zunächst nur bei normalen, spontan verlaufenden Geburten angewendet. Das Chloroform wurde natürlicher Weise viel häufiger gebraucht; abgesehen von sämmtlichen Geburten, welche operativ beendet wurden, bei zahlreichen anderen Kreissenden, namentlich zum Zweck der klinischen Demonstration: speciell aus humanen Gründen habe ich sehr viele Frauen, die von ungeübten Anfängern länger explorirt werden mussten und die von den Fingern Alles fühlen wollender Praktikanten viel auszuhalten haben, intra partum vorübergehend in Chloroformnarcose erhalten und bin dadurch in der Lage, auch Einiges über den Einfluss absoluter, aber vorübergehender Narcose auf den Fortgang der Geburt mitzutheilen. Endlich wurde das Chloroform, wie die beiden anderen Mittel, zu fortgesetzter Anästhesie gegeben.

Beginnen wir mit dem neuesten Anästheticum, dem Stickoxydul-Sauerstoffgas. Aus den Mittheilungen Döderlein's im Archiv für Gyn. (Bd. XXVII, 1) und auf der Strassburger Naturforscherversammlung ist im Grossen und Ganzen die Wirkung und Anwendungsweise bekannt. Es handelt sich um ein Gemisch aus Stickoxydulgas, dem in der zahnärztlichen Praxis allgemein gebrauchten Lachgas, bekanntlich dadurch von höchster Giftigkeit, dass es den Sauerstoff aus dem Blute austreibt, und reinem Sauerstoff. Die Beimengung von 20 Volumprocent Sauerstoff macht es absolut ungefährlich, so dass es stundenlang eingeathmet werden

kann, ohne die geringsten nachtheiligen Folgen zu hinterlassen. Das Gasgemisch gleicht in Bezug auf seinen Sauerstoffgehalt in Volumprocenten vollkommen der atmosphärischen Luft. Wird dieses Gas einige Zeit lang eingeathmet, so erzeugt es gewissermassen eine Halbnarcose: das Sensorium bleibt erhalten, etwa wie beim Beginn des Einschlafens, ebenso wird die Fähigkeit, menschliche Insulte zu empfinden, nicht beeinträchtigt, nur die Schmerzempfindung wird aufgehoben, und an ihre Stelle tritt das dunkle Gefühl, berührt worden zu sein, und zwar je deutlicher, je energischer der schmerzerregende Insult gewesen. Ehe wir zur Anwendung unseres Gases an Kreissenden schritten, habe ich es an mehreren der Herren Collegen aus der Anstalt, einer der Hebammen und mir selbst versucht. Was nun den Effect an mir selber betrifft, so muss ich gestehen, dass er nicht zufriedenstellend war, nach mehreren Inhalationen, etwa 4 bis 6, welche möglichst lange in den Lungen zurückgehalten wurden, stieg mir, von den Extremitäten anfangend, ein lebhaftes Ameisenkribbeln nach oben, welches sich in starkes Sausen im Kopf auflöste; dabei hatte ich die Empfindung heftigen Blutandranges nach demselben. Mag nun sein, dass bei mir die Narcose deswegen eine unvollständige war, weil ich genau auf die Wirkung des Gases merkte, oder aus anderen Gründen, kurz, ich konnte so lange inhaliren, wie ich wollte, zugefügte Schmerzempfindungen, wie Ziehen an den Haaren, Kneifen, Nadelstiche, waren mir immer noch als solche selbst wahrnehmbar. Athmete ich längere Zeit ein — einmal habe ich es bis zu $^1/_4$ Stunde fortgesetzt — so kehrte das Congestionsgefühl und das Ameisenkriebeln mehrere Male wieder. Die Incision eines Furunkels, die ich mir im Schutze dieser Narcose machen liess, verursachte trotz derselben noch einen ganz erheblichen Schmerz. Dieselbe Erfahrung des unzureichenden Erfolges machte ich an den beiden Herren Collegen, die sich auch vergeblich lebhafte Mühe gaben, anästhetisch zu werden. Fortlassen der Maske und wenige Athemzüge frischer Luft genügten völlig, um jede Nachwirkung der Narcose verschwinden zu lassen. Ein vollständiges Resultat sah ich dagegen bei einer unserer Hebammen, welche nach wenigen Zügen absolut bewusstlos war, nach Fortlassen des Gases lebhaft weinte und erst längerer Zeit bedurfte, ehe sie wieder zu sich kam und dann nichts von dem wusste, was mit ihr vorgegangen. Soviel über das Gasgemisch an normalen Individuen.

Was die Darstellung und Anwendungsweise des Gases anbetrifft, so bezogen wir sowohl Stickoxydul als Sauerstoff in comprimirtem, und zwar das erstere in flüssigem Aggregatzustand, so dass circa 500 Liter Gas auf 1 Liter Flüssigkeit zusammengedrängt waren. Beide Gase wurden in einem graduirten 250 Liter fassenden Gasometer eingelassen, und zwar 50 Vol. Sauerstoff zu 200 Vol. Stickoxydul. Von hier aus wurde das Gasgemisch durch ein Mundstück, wie es die Zahnärzte gebrauchen, der Kreissenden zugeführt. Das Mundstück musste fest auf Nase und Mund der Betreffenden gepresst werden, so dass zwischen Maske und Gesicht Luft weder zu-, noch fortstreichen konnte. Dass das Mundstück genügend fest angepresst war, bewies die exspirirte Luft, welche mit lautem zischendem Geräusche durch ein Ventil entwich.

Beziehentlich der Wirkung des Gases auf das Herz stimme ich Döderlein vollständig bei. Der Puls verändert sich in keiner Weise. Während dagegen in den Döderlein'schen Fällen die Athmung ruhig und langsam wurde, musste ich sehr häufig constatiren, dass die Respirationsfrequenz zunahm, und zwar ganz erheblich, einmal bis zu 40 in der Minute. Dies geschah nicht nur im Beginne der Narcose, wo sie

aus der Angst der Betreffenden vor dem unbekannten Mittel erklärlich wäre, sondern während der ganzen Zeit derselben, und das war einmal über eine Stunde lang. Dabei röthete sich das Gesicht, ohne jedoch Cyanose zu zeigen.

Der psychische Einfluss des Gases war auf alle Kreissende, mit Ausnahme dreier, gleich zu besprechender, ein absolut günstiger. Sie blieben schon nach wenigen Inhalationen ruhig liegen, schrieen nicht mehr, pressten kräftig mit und waren doch meist soweit bei Bewusstsein, dass sie auf Anfragen mit etwas lallender Stimme Bescheid gaben. Allerdings muss man zugeben, dass es nöthig war, sobald man eine Antwort wollte, die Maske vom Gesicht zu entfernen, wodurch frische Luft eingeathmet wurde und das Bewusstsein schon wiederkehren konnte. Die Wirkung des Gases in dieser Beziehung ist also eine ausgezeichnete. Bei jenen 3 Ausnahmefällen dagegen machte sich ein Uebelstand bemerkbar, der nicht vorherzusehen war und der von Döderlein bei keiner Kreissenden beobachtet wurde. Die Frauen geriethen nämlich in einen Zustand höchster psychischer Aufregung, sie warfen sich wild umher, stiessen mit Händen und Füssen um sich und schrieen in grässlicher maniakalischer Weise. Es gehörte ein gewisser Aufwand von Kraft und Mühe dazu, die Frauen weiter zu narcotisiren. Als wir sie schliesslich aufwachen liessen, wussten sie nichts von Alledem und hatten auch keinen Wehenschmerz gespürt. Die Wirkung ferner dieser Narcose auf die Geburtsarbeit und den Wehenschmerz liess in der That nichts zu wünschen übrig, und stimme ich Döderlein voll und ganz zu. Die Wehen wurden in keiner Weise alterirt, soweit man das eben durch Auge und Hand controliren kann, dagegen pressten die Frauen ganz colossal mit, ohne zum Bewusstsein des Schmerzes zu kommen.

So habe ich folgende Beobachtung bei einer II p. registrirt: Als der M. M. nahezu verstrichen war und der Kopf noch im Beckeneingang stand, leitete ich die Narcose ein. Wehe folgte Schlag auf Schlag, die Kreissende presste sehr stark — es war noch keine Minute vergangen, als zu unserer Ueberraschung der Kopf zum Einschneiden kam, und ehe man noch im Stande war den Damm zu stützen, geboren wurde. Die Frau wusste nachher von keinem Wehenschmerz, wollte nur ein sehr heftiges Drängen nach unten verspürt haben. (Es war dies einer der Fälle, bei welchem unangenehmes lautes Schreien und wildes Umhergreifen beobachtet wurde.)

Bei einem anderen Fall, wo die Narcose erst eingeleitet wurde, als der Kopf schon im Beckenausgang stand, wurde derselbe so schnell geboren, dass ein grösserer Dammriss nicht zu verhüten war. (I p.)

(Schluss folgt.)

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bayer, Dr. H., Privatdocent zu Strassburg. Ueber den Begriff und die Behandlung der Deflexionslagen. Sammlung klin. Vorträge von Rich. Volkmann. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1886.

Helmholtz, H. v. Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. II. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

# Concurs.

In der Industrie-Gemeinde Falkenau im politischen Bezirke Böhm.-Leipa in Böhmen, sowie in der angrenzenden Nachbargemeinde Hillemühl ist die Stelle eines

## Communal-Arztes

mit der Jahresremuneration, u. zw. für Falkenau 175 fl. und für Hillemühl 75 fl. gemeinschaftlich zu besetzen. Der aus Gesundheitsrücksichten abgegangene Arzt vertrat auch die Gemeindearztenstelle in dem 1/4 Stunde entlegenen Nachbarorte Blottendorf mit 60 fl. Honorar jährlich, ferner die Stelle des Fabriks-Arztes in der h. Rohglasfabrik mit 110 fl. Jahresgehalt.

Die Gemeinde Falkenau hat c. 1700, Hillemühl c. 900 und Blottendorf c. 1500 Einwohner. Die Vieh- und Fleischbeschau gegen Erlag der ges. Gebühren, die Todtenbeschau und unentgeltliche Behandlung erkrankter Armer wird gefordert. Bewerber um diesen Posten, mit welchem die Haltung einer Hausapotheke verbunden ist, wollen ihre Gesuche bis 1. Juni l. J. beim Gemeindeamte in Falkenau (Böhmen) einbringen. 30

---

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

518. **Ueber hämorrhagische Diathese Typhöser.** Von Prof. C. Gerhardt. (Zeitschrift für klinische Medicin. Bd. X, pag. 201 u. ff.)

Die Thatsache des Hinzutretens der hämorrhagischen Diathese zum Abdominaltyphoid ist vielfach besprochen, wie von Trousseau, Murchison, Griesinger, Liebermeister, Wagner, Weil. Als Ursache derselben nimmt Gerhardt bei einer Anzahl von Kranken die durch vorangegangene Leiden geschwächte Constitution an, wie nach Syphilis, Herzfehlern, alter Encephalitis, Drüsentuberculose, Trunksucht, ohne dass ein näherer Zusammenhang von Vorerkrankung und hämorrhagischer Diathese besteht. Auch bei zuvor gesunden Personen kann diese Diathese bald nach Beginn der typhösen Erkrankung eintreten; hier liegt eine Art idiosyncrasischen Verhaltens vor. Die Mehrzahl dieser Complicationen stammt aus der späteren Periode typhöser Erkrankungen nach langen Fiebern, Hungern, nach vorwiegend animalischer Diät, vor und während des Typhus, vielleicht auch durch die Kaltwasserbehandlung. Der Zeitpunkt des Eintrittes ist binnen weniger Tage zu erkennen, kann aber zu jeder Zeit der Erkrankung mit Ausnahme der ersten paar Tage stattfinden; am häufigsten nach langem, schweren Verlaufe kommt die scorbutartige Complication zum Vorschein, nicht selten auch im Rückfalle nach leichter Primärerkrankung. Die Symptome spielen fast ganz an der Oberfläche ab, Schleimhautblutungen aus Mund, Rachen oder Nase treten oft zuerst auf, Zahnfleisch-Scorbut meist erst auf der Höhe der Erkrankung. Ohne örtliche Ursachen auftretende Hautblutungen fehlen, aber die geringsten Reize, Druck etc. bringen Blutflecken hervor oder Acne-Pusteln, grauschwarze Furunkel, brandiges Absterben der Haut, in Tiefe und Fläche an den Trochanteren, Knien, Fussgelenken, Zahnballen schon nach einigen Stunden gedrückter Lage sich ausbreitend. Zu Hautblutungen und Druckbrand tritt Oedem wegen Herzschwäche, Erysipel und Phlegmone hinzu. Die Behandlung besteht in Erstrebung möglichst günstigster hygienischer Bedingungen, wobei Verlegen in ein grosses luftiges Zimmer manchmal schon ein wichtiges Heilmittel ist. Reinlichkeit am Körper und Bett der Kranken, Glattziehen der Tücher, geschickte Lagerung, Anbringen von

Luft- und Wasserkissen, Zureden beim Essen etc. kommt da in Frage. Zwei Heilmittel führen nach Gerhardt's Erfahrung die Mehrzahl dieser, auch für ihn trostlosen Fälle zur Heilung: 1. langdauernde, tägliche Warmwasserbäder von 33° bis 34° C. statt der die hämorrhagische Diathese sehr wahrscheinlich begünstigenden Kaltwasserbehandlung, und 2. Zugabe von antiscorbutischen, vegetabilischen Nahrungsmitteln (Kartoffelbrei, Spinat etc.) zu der früher ausschliesslich angewandten Fleischdiät. Gleichwohl wird bei allen nicht mit scorbutischer Diathese behafteten Typhösen bis gegen Ende der Entfieberung mit animalischen Nahrungsmitteln, welche wenig Koth zurücklassen, in der Regel genährt werden müssen, jedoch mit den ersten Anzeichen jener Diathese von frischen Vegetabilien in Breiform eine Zugabe zu gewähren sein. Hausmann, Meran.

519. **Ein seltener Fall von Neuralgie im N. pudendus communis mit glücklichem Ausgang.** Von Prof. Adamkiewicz in Krakau. (Bresl. Aerztl. Zeitschr. 1886. 8.)

Patientin, 26 Jahre alt, blass, bemerkte vor 3 Jahren, als sie in die Behandlung des Verfassers kam, etwa 3 Monate nach der Geburt ihres letzten Kindes, dass während oder unmittelbar nach jeder Entleerung des Harnes sich in der Harnröhre ein empfindlicher Schmerz einstellte. Dieser Schmerz, der Anfangs regelmässig auftrat, kam dann später nur von Zeit zu Zeit bei einer Blasenentleerung zum Ausbruch. Zwei Jahre später, als sie dem Bedürfnisse, den Harn zu entleeren, zufällig Widerstand leistete, kam der Schmerz mit erneuerter Heftigkeit wieder zum Vorschein. Derselbe wiederholte sich nun bei jeder Blasenentleerung. Er bestand in einem starken Brennen der Harnröhre, verbunden mit äusserst lästigem Krampf in der Gegend der Blase. Die chirurgische Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Nach einer Badecur der Patientin trat bedeutende Verschlimmerung ein, der Schmerz wich fast gar nicht mehr; wenn er auf kurze Zeit pausirte, so trat er später nur mit umso grösserer Heftigkeit wieder auf. Jede körperliche Anstrengung, zuletzt jede Bewegung weckten ihn. So war die Kranke schliesslich genöthigt, dauernd das Bett zu hüten. Dieser qualvolle Zustand hatte bereits einige Monate angedauert, als Verf. die Kranke zu sehen bekam. Als einzigen objectiven Befund fand er bei der inneren Untersuchung des Beckens eine an der inneren Seite des aufsteigenden Astes des Os ischii rechterseits gelegene Stelle, welche auf Druck lebhafte Schmerzen hervorrief. Auf Grund des ganzen Verlaufes des Leidens, des Mangels von Fieber während seiner Dauer, erklärte Verf. die Krankheit der Frau P. für eine Neuralgie des N. pudendus communis dexter.

Bekanntlich verläuft dieser Nerv, nachdem er aus seinem Plexus getreten ist, im Becken an der inneren Seite des aufsteigenden Sitzbeinastes, um endlich zwischen den Mm. constrictor pudendi und ischio-cavernosus als N. dorsalis penis, resp. clitoridis zu endigen. Verf. folgte der Annahme, dass, wenn der Schmerz, welchen ein Druck auf die innere Seite des Ramus ascend. oss. isch. hervorruft, von dem Kranken N. pudendus communis ausgeht, es vielleicht auch gelingen wird, durch Druck an einer solchen Stelle Schmerz hervorzurufen, an welcher der

genannte Nerv dem drückenden Finger auch sonst noch in seinem Verlaufe erreichbar ist. Thatsächlich gelang es ihm am unteren inneren Rande des Glutaeus magnus dort, wo sich der Nerv pudendus mit dem hinteren (oder oberen) Rande des Tuber ischii kreuzt und wo M. Glutaeus und Tuber ischii einen Winkel bilden, indem er von innen her mit dem Finger in diesen Winkel ein- und gegen den oberen Rand des Sitzbeinknochens vordrang, den N. pudendus gegen das Tuber ischii zu drücken und durch diesen Druck Schmerz hervorzurufen. Somit war die Diagnose einer neuralgischen Affection des N. pudendus communis dexter entschieden.

Zur Beseitigung des Leidens setzte Verf. an derjenigen Stelle zwischen Tuber und Spina ossis ischii, an welcher, wie erwähnt, der tastende Finger den N. pudendus communis erreichen kann, scharf in den genauer bezeichneten Winkel eine knopfförmige Elektrode an, verband sie mit dem positiven Pol einer constanten Batterie und legte die Kathode für einige Minuten an den unteren Theil des Kreuzbeines und ebenso für kurze Zeit dicht über der Symphyse an. — Die Stärke des Stromes wurde so gewählt, dass ihn die Kranke, ohne erheblich belästigt zu werden, gerade vertrug (3—5 Milli-Ampères). Schon nach wenigen Minuten der ersten Application des Stromes fühlte Pat. den Schmerz weichen, konnte sich selbstständig vom Lager erheben und sogar einige Schritte gehen. Mit jeder galvanischen Sitzung schritt die Besserung sichtlich fort. Seit einem Jahre ist Pat. von ihrem alten Leiden vollkommen befreit.

In der Literatur sind als Neuralgien der Becken- und Geschlechtsorgane nur jene Affectionen bekannt, welche sich bei der Frau vorzugsweise auf Uterus und Ovarien und bei dem Manne auf den Funiculus spermaticus beziehen.

Von diesen Affectionen zeichnet sich der oben beschriebene Fall jedoch in mannigfacher Beziehung aus. Zunächst ist es ein einfacher und klarer Fall von Neuralgie. Zwar erinnerte die grosse Empfindlichkeit des Nerven, der schon bei Lageveränderungen der Kranken Schmerzen wachrief, an eine Neuritis. Allein der Mangel jeden anatomischen Substrates, namentlich entzündlicher Erscheinungen am Nerven, der Mangel an Parästhesien, der Nachweis Valleix'scher Schmerzpunkte im Verlaufe des einen Nerven, die Beschränkung des Leidens nur auf ihn allein, das Auftreten der Schmerzen in Paroxysmen, der auffällige Wechsel in Perioden des Schmerzes mit schmerzfreien Intervallen, müssen jeden Gedanken an eine Neuritis ausschliessen. „Dann ist der beschriebene Fall auch dadurch interessant, dass sich in demselben aus dem Gewirr der Beckennerven ein ganz bestimmter Stamm als der allein schuldige mit Sicherheit hat nachweisen lassen und dass sich an ihm dort, wo alle Mittel im Stiche liessen, der alt bewährte Ruf des constanten Stromes wieder einmal in glänzender Weise bewährt hat.“ O. R.

520. **Perforation des Herzens durch ein Magengeschwür.** Von Dr. Magee Finny. (Lancet. 1885. Dec. 26.)

Bei der Versammlung der Akademie of Medecine in Irland zeigte Finny das Präparat eines Magengeschwüres, welches den linken Ventrikel des Herzens perforirte und Tod durch Hämor-

rhagie verursachte. Der Fall betraf einen Knaben im Alter von 17 Jahren mit lymphatischer Constitution, der seit 2 Monaten unter Fraser's Behandlung im Spitale zubrachte. Während seines Aufenthaltes daselbst klagte er über Schmerzen in der Herzgegend und es wurde Pericarditis diagnosticirt. Merkwürdiger Weise waren keine Zeichen einer gastrischen Erscheinung, weder Schmerzen noch Erbrechen, vorhanden. Am Todestage ging Blut mit dem Stuhl ab, und die Section ergab den ganzen Magen mit Blut angefüllt. O. R.

521. **Ein merkwürdiger Fall von greisenhafter Veränderung der allgemeinen Körperdecke bei einem achtzehnjährigen Jüngling.** Von Prof. Dr. Rossbach. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 36. — Fortsch. der Medicin. 1886. 4.)

Rossbach theilt die interessante Krankengeschichte eines achtzehnjährigen Menschen mit, der in der Zeit von $2^1/_2$ Jahren allmälig das äussere Aussehen eines in den 60er Jahren stehenden Greises dadurch angenommen hatte, dass seine Haut im Gesichte und in grosser Ausdehnung auch am Körper hochgradig faltig geworden war. Es handelte sich nicht um eine Veränderung in der Haut, etwa wie bei Elephantiasis durch Massenzunahme der Haut und des subcutanen Zellgewebes, oder durch Fettschwund und anderweitige Verkürzungsprocesse im subcutanen Zellgewebe, sondern einzig und allein um die Folge eines zu starken Längenwachsthums der in allen Theilen sonst normalen Haut. Es erschien die Affection nach Rossbach's Angabe so, als ob die Haut für einen grösseren Körper gewachsen und der Körper zu klein geblieben wäre, um die grosse normale Haut zu füllen. Die Haut hatte nur die äusseren Kennzeichen der Greisenhaut angenommen, insofern sie sich in Runzeln legte und sehr der Elasticität ermangelte, dagegen war ihr Colorit nicht greisenhaft, sondern sie besass eine angenehme, rosige Farbe und zeigte keine Schrumpfungsprocesse. Zur Erklärung des Falles nimmt Rossbach an, dass diejenigen Centralorgane, die dem Wachsthum der Haut vorstehen, in gesteigerterer Thätigkeit standen, als die Wachsthumscentren des übrigen Körpers.

522. **Die Rupturen des Herzens.** Von Robin. (Progrès méd. 1885. 51. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 18.)

An der Hand 27 fremder und 3 eigener Fälle stellt Verf. folgende Sätze auf: Für gewöhnlich erfolgte die Ruptur nur bei bestehender scleröser Myocarditis; es kann aber diese Krankheit, wie das in 17 Fällen beobachtet worden, bis zur Katastrophe latent bleiben. Wenn man auch die letzte Anstrengung als schliessliche Ursache der Zerreissung betrachten kann, so hat man sich doch vorzustellen, dass die Ruptur nur selten plötzlich erfolgt. Vielmehr pflegen zunächst Fissuren zu entstehen, es dringt Blut zwischen die Muskelfasern, welche nunmehr eine Dissociation und Desintegration erleiden. Diesem ersten anatomischen Stadium entspricht klinisch ein präcordialer Schmerz mit Ausstrahlung in den linken Arm und Angstgefühl; später vermindert sich der Schmerz, um bei Bewegungen zu exacerbiren; aber der Kranke vermag noch seiner Beschäftigung obzuliegen. Nach kurzer Zeit, Stunden, erfolgt dann die eigentliche Ruptur

unter violentem präcordialem Schmerz und der Kranke stirbt in wenigen Augenblicken bis einer Minute.

523. **Ueber Tripper-Rheumatismus.** Von Th. Fraser. (Edinb. med. journ. 1885. Juli. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 17.)

Auf Grund von 6 eigenen Fällen, die Verf. beobachtet, kommt er zum Schlusse, dass der Tripper-Rheumatismus acut, subacut und chronisch auftreten kann. In der chronischen Form sind oft nur 1 oder 2 Gelenke, meist die Kniegelenke, befallen. Die acute Form kann so viel Aehnlichkeit mit dem einfachen Gelenksrheumatismus zeigen (hohes Fieber, Complication von Seite des Herzens), dass, wenn die ursächliche Genitalerkrankung übersehen oder verheimlicht wird, die Diagnose oft sehr schwer zu machen ist. Erst die gänzliche Unwirksamkeit des salicylsauren Natrons, selbst wenn es in grossen Dosen lange Zeit hindurch gegeben wird, zeigt, dass man es nicht mit einem einfachen Gelenksrheumatismus zu thun hat. Bei Frauen sollen auch die nicht infectiösen Leucorrhöen eine Polyarthritis im Gefolge haben können, bei welcher die Salicylpräparate ebenfalls unwirksam bleiben. Besonders häufig bei der chronischen, aber auch hie und da bei der acuten Form kommt es zu erheblichen Ergüssen in die Gelenke. Bezüglich der Therapie räth Fraser, sogleich das ursächliche Genitalleiden zu behandeln. Die Gelenkaffectionen wurden durch Blasenpflaster und den faradischen Strom anscheinend günstig beeinflusst.

524. **Einseitige Myelitis syphilitischen Ursprunges.** Von Dr. C. W. Suckling. (Birmingham Med. Rev. 1885. Aug. — The Practitioner. 1886. 5.)

Der 61 Jahre alte Patient stand 1884 wegen primärer Syphilis in Behandlung und zeigte allmälig secundäre Erscheinungen. Im Mai 1885 litt er an vollständiger Paralyse der linken unteren Extremität, die Lähmung war dabei successive vorgeschritten und binnen einer Woche eine vollständige geworden. Tastgefühl, Temperatur und Schmerz waren links gesteigert und vasomotorische Lähmung und Abnahme des Muskelgefühles mit Temperatursteigerung zu constatiren. Rechts vollständige Schmerzlosigkeit, Analgesie und thermale Anästhesie. Die Hyperästhesie der linken und die Anästhesie der rechten Seite reichten aufwärts über das Abdomen bis zu einer 2 Zoll über dem Nabel rings um den Leib gezogenen Linie plötzlich endend. Auf dieser Fläche waren keine Zonen von Anästhesie oder Hyperästhesie zu bemerken. Plantarreflex auf der linken Seite sehr deutlich, Patellar- und Cremasterenreflex nicht vorhanden, sowie der Abdominalreflex, während rechterseits diese Reflexe vorhanden waren. Pat. hatte 1 oder 2 Tage Urinretention, delirirte gegen die Nacht und war während des Tages somnolent. Pat. wurde energisch mit Jodkalium, Quecksilber innerlich und äusserlich behandelt und die Heilung machte rasche Fortschritte; in 4 Wochen konnte er ohne Beschwerden gehen, die Störungen der Empfindung jedoch waren 14 Tage später, obwohl in geringerem Grade noch vorhanden. Die anatomische Läsion erstreckte sich wahrscheinlich im Marke links vom 8. Rücken- bis 4. Lenden-Lumbarnerven.

5 25. **Ein Fall von lebenden Fliegenlarven im menschlichen Magen und Bemerkungen über das Vorkommen derselben in der Nase des Menschen.** Von Dr. Lublinski. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1885. 44. — Der prakt. Arzt. 1886. 2.)

Baumeister K. brachte am 11. August v. J. in die Professor Jos. Meyer'sche Poliklinik eine Anzahl von Tags zuvor mit den Speisen zu Tausenden erbrochenen, später erst abgestorbenen Thierchen. Pat., bisher gesund, hatte in der letzten Zeit Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Schwindel und Ohnmachtsanfälle, gibt zu, gern und viel Alkohol und rohes Fleisch zu sich genommen zu haben. Die genauere Untersuchung erwies die wahrscheinlich 8—14tägigen Larven als der Musca domestica angehörig. Diese Larven verwandeln sich nach 14 Tagen in braune Puppen und nach einigen Tagen in Fliegen. Die mit rohem Fleisch in den ectatischen Magen gelangten und daselbst liegen gebliebenen Eier oder Larven waren durch den Chitinpanzer gegen die Salzsäure des Magens geschützt und zu Tausenden wohlerhalten geblieben. Es ist wahrscheinlich, dass analoge Fälle nicht so selten sind, als man gewöhnlich annimmt; bekannter ist das Einnisten der Fliegenlarven in äusseren Wunden, Nase und Ohren. Meschede berichtete über lebende erbrochene Larven, Tossato über solche im Stuhl, Salzmann beobachtete Larven in den Fäces einer Frau, deren Mann dieselben aus der Harnröhre entleerte, Gerhardt sah Larven einer Dipterenart im Erbrochenen einer Frau, Wecker über 2 Liter Larven der Grubenfliege in den Dejectionen eines Bauernburschen. Im Allgemeinen sind die Folgen der Aufnahme von Fliegenlarven und der Entwicklung derselben im Magen keine besonders ernsten, ebensowenig in äusseren Wunden, dagegen sind die der Musca vomitoria und der in den Tropen heimischen Lucilia hominivorax oft Ursache bösartiger Erscheinungen.

526. **Epilepsia acetonica, ein Beitrag zu der Lehre von den Acetointoxicationen.** Von Dr. R. v. Jaksch. (Ztschr. f. klin. Med. X. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 21.)

Acetointoxicationen, bei denen Aceton in grosser Menge im Harn sich findet, sind selten; v. Jaksch hat unter 8000 Kranken nur 5 Fälle gehabt, zu denen folgender gehört: Ein 24jähriger Schmied, hereditär nicht belastet, früher stets gesund, verlor am 14. October bald nach dem Genusse einer kleinen Menge frischen, noch gährenden Bieres das Bewusstsein; dasselbe kehrte am nächsten Tage zurück, nachdem Erbrechen sich eingestellt hatte. Von da ab klagte Pat. über anhaltenden Kopfschmerz, kein Fieber, keine sonstigen Beschwerden. Der Urin enthielt geringe Mengen von Eiweiss, keine Acetessigsäure. In der Nacht zum 18. October traten 7 epileptische Anfälle auf: tonische und clonische Krämpfe der gesammten Körpermusculatur bei completer Bewusstlosigkeit. Diese Anfälle, an Stärke und Zahl zunehmend, wiederholten sich an den folgenden Tagen; nach einer Woche hörten sie auf und Ende des Monats erschien Pat. wieder völlig gesund. Der Urin enthielt bis zum 29. October Aceton; an dem Tage, an welchem die meisten Anfälle waren, wurde die grösste Acetonmenge gefunden; der Eiweissgehalt war an diesem Tage geringer als vorher

Verf. setzt in eingehendster Weise auseinander, dass es sich in diesem Falle weder um eine genuine, noch um Reflex-Epilepsie, noch um Urämie handelt; er ist der Ansicht, dass die Krämpfe durch eine Intoxication mit Aceton hervorgebracht sind. Er theilt eine Reihe von Thierversuchen mit, welche ergaben, dass Inhalationen von Acetondämpfen tonische und clonische Krämpfe, comatöse Erscheinungen und Albuminurie bewirken. Sodann prüfte er, ob Gährungsvorgänge, an welche in dem mitgetheilten Falle in Hinblick auf den vom Pat. begangenen Diätfehler zu denken war, die Bildung von Aceton im Organismus begünstigten; er fand, dass bei der Milchsäuregährung Aceton entsteht und dass der Darm von Gährungserregern bewohnt wird, die in gewissen zucker- und glycerinhaltigen Nährlösungen Spuren von Aceton zu bilden vermögen.

527. **Ueber die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch die Nahrung und über die Abschwächung der pathogenen Wirkung der Tuberkelbacillen durch Fäulniss.** Von Dr. H. Fischer. (Arch. f. experiment. Pathologie u. Pharmakologie. Bd. XX. — Deutsche Med. Zeitg. 1886. 41.)

Als Ergebniss einer Reihe sorgfältiger Versuche hat Verf. festgestellt: 1. Dass bei Kaninchen schon der einmalige Genuss frischer, dem eben getödteten Thiere entnommener Tuberkelbacillen-Materie constant eine typische Tuberculose der Darmschleimhaut, Mesenterialdrüsen und Leber nach sich zieht, und zwar schon innerhalb 6—8 Wochen. 2. Dass die Fäulniss eine Abschwächung der pathogenen Wirkung der Tuberkelbacillen hervorzubringen vermag, und zwar erzeugt, wieder bei Kaninchen, selbst mehrfach wiederholter Genuss reichlicherer Mengen in deutlich fauliger Zersetzung befindlichen inficirenden Materials innerhalb gleicher oder noch längerer Versuchszeit entweder gar keine oder nur geringfügige Tuberkeleruptionen. Den Einfluss der Verdauungssäfte auf die inficirende Kraft des Tuberkelbacillus, den Wesener u. A. behaupten, leugnet Fischer. Es muss nun betont werden, dass die von letzterem verwendete inficirende Flüssigkeit (gewonnen durch Zerkleinern, Zerquetschen und Zerrühren von massenhaft mit jungen Tuberkeln durchsetzten Kaninchenlungen mit Kochsalzlösung) sehr reichlich bacillenhaltig war (in Deckglaspräparaten bis zu 20 im Gesichtsfeld), und dass die verwendete Menge von 3—8 Ccm. für ein Kaninchen doch schon recht beträchtlich ist. Die Menge des eingeführten inficirenden Materials ist aber jedenfalls von grosser Bedeutung. Dass man durch gewaltsame Fütterung grosser Quantitäten stark bacillenhaltiger Massen so gut wie jeden Warmblüter inficiren kann, wird ja Niemand leugnen. Die abschwächende Wirkung der Fäulniss erklärt sich auch wohl am einfachsten dadurch, dass sie die Zahl der lebenskräftigen Tuberkelpilze verringert. Ob kleinere Mengen bacillenhaltiger Stoffe, namentlich bei anderen Classen des zoologischen Systems, nicht doch durch die Verdauungssäfte unschädlich gemacht werden, ist keinesfalls widerlegt, und man kann die am Kaninchen gewonnenen Resultate nicht ohneweiters auf andere Thierspecies und den Menschen übertragen. Dass solch kleinere Mengen thatsächlich vom menschlichen Magen und Darm unschädlich gemacht, verdaut werden können, dafür haben wir

einen sehr sicheren Anhalt in der klinischen Beobachtung der Phthisiker. Es gibt ja wohl keinen dieser Kranken, der nicht sehr oft entweder unabsichtlich oder aus Nachlässigkeit kleinere oder grössere Mengen seines bacillenhaltigen Auswurfes verschluckte. Nun ist Darmphthise als Complication bei Lungenschwindsucht zwar häufiger, als man gewöhnlich annimmt, aber doch eigentlich nur eine Erscheinung des Endstadiums, wenn der Organismus seine Resistenz im Kampfe mit dem Bacillus eingebüsst hat. Bis dahin überwinden die Verdauungsorgane offenbar in den meisten Fällen die Inficirung. Die praktisch wichtigste Frage ist nicht die, ob man durch Fütterung Tuberculose erzeugen kann, denn das ist längst bewiesen, sondern, unter welchen Umständen auch kleinere Mengen Bacillen, die, wie es alltäglich vorkommt, mit der Milch oder anderer Nahrung, oder in verschlucktem Auswurf in Magen und Darm gelangen, dort haften und Tuberculose erzeugen, und diese Frage ist noch gänzlich unbeantwortet.

528. **Ueber die Hodgson'sche Krankheit.** Von Robert Massalongo in Verona. (Gaz. hebd., 2. Sér. XXII. 1885. 33 u. 34. — Schmidt's Jahrb. 1885. 11.)

Nach den vorzüglichen umfassenden Arbeiten von Hodgson über das pathologisch-anatomische und klinische Verhalten der Atheromatose der Aorta erscheint es, wie Ref. — Dippe — hervorhebt, durchaus berechtigt, das gesammte Krankheitsbild vom Atherom der Aorta bis zur Dilatation derselben und der Insufficienz ihrer Klappen als „Hodgson'sche Krankheit“ zu bezeichnen. Die Insufficienz der Aortenklappe muss dabei von vornherein gegenüber der gewöhnlichen primären Aorteninsufficienz (Corrigan'sche Krankheit) als ein secundärer Zustand aufgefasst werden. Die Hodgson'sche Krankheit beginnt mit verschiedenen unbestimmten Störungen, die wohl in der Gesammterkrankung sämmtlicher Arterien ihren Grund haben; charakteristisch ist, dass die meisten Patienten anfänglich Monate, ja Jahre lang, namentlich nach schwereren Arbeiten und beim Treppensteigen, über Brustbeklemmungen und Herzklopfen klagen. Seltener werden spannende Schmerzen in der unteren Sternalgegend bei stärkeren Bewegungen oder bei Druck auf die benachbarten Intercostalräume angegeben. Zu gleicher Zeit treten die peripheren Arterien auffallend hervor und zeigen eine mehr oder weniger deutliche Schlängelung. Schon zu dieser Zeit gibt die Auscultation des Herzens ein sehr zuverlässiges Symptom, indem die sämmtlichen Töne, namentlich aber der zweite Aortenton, auffallend kurz, verstärkt, klappend erscheinen, während noch keine abnormen Geräusche zu hören sind. Die Percussion lässt eine deutliche Vergrösserung der normaler Weise etwa 4 Cm. breiten Aortendämpfung rechts vom Sternum, bis zu 8, ja 10 Cm. erkennen. Im weiteren Verlauf des Leidens tritt stets eine sehr auffallende Störung des psychischen Verhaltens ein. Die Kranken werden melancholisch und fassen auch bei noch mässigen Beschwerden ihr Leiden ausserordentlich schwer und hoffnungslos auf. Sehr häufig stellen sich lebhafte neuralgiforme Schmerzen in den Schultern und Armen, oder auch der als Angina pectoris bekannte Symptomencomplex ein. Die Veränderungen der physikalischen

Erscheinungen von Seiten des Herzens und der Arterien sind etwa folgende: Zuerst hört man neben dem ersten Aortenton ein anfänglich schwaches Geräusch, welches, stetig an Intensität und Extensität zunehmend, allmälig den ersten Ton verdeckt und sich namentlich nach oben nach den Carotiden, weniger nach der Herzspitze zu fortleitet. Dieses systolische Aortengeräusch hat seinen Grund sowohl in dem Rauhwerden der Innenfläche, als auch in der stetig zunehmenden Dilatation der Aorta. Dabei bleibt der zweite Aortenton zunächst accentuirt, ja er bekommt zuweilen einen deutlich tympanitischen Beiklang; aber mit dem steten Wachsen der Aortendilatation und mit der zunehmenden Verminderung der Elasticität ihrer Wand werden auch die Hindernisse für den Blutstrom grösser. Der linke Ventrikel, dessen Musculatur eben so wie die des übrigen Herzens in allen diesen Fällen nicht besonders kräftig und widerstandsfähig ist, wird wohl hypertrophisch, aber sehr bald auch erweitert und nun kommt es zur secundären Insufficienz der Aortenklappen. Jetzt ergibt die Untersuchung neben den sehr deutlichen Zeichen einer Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels, statt des zweiten Aortentones, ein lautes diastolisches Blasen. Im letzten Stadium der Krankheit kann es endlich in Folge der beträchtlichen Dilatation des linken Ventrikels auch zu einer relativen Insufficienz der Mitralis kommen, die eine stärkere Stauung im kleinen Kreislauf und damit eine Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels zur Folge hat. Kommen die Krankheiten jetzt erst zur Beobachtung, so können die complicirten Verhältnisse am Herzen nur schwer zu deuten sein. Die Fälle, bei denen man im Stande ist, das Eintreten aller dieser Erscheinungen gradatim zu beobachten, sind natürlich selten.

Verf. schlägt vor, an der Hand des oben Geschilderten in dem Gesammtverlauf der Hodgson'schen Krankheit 3 Perioden zu unterscheiden: 1. „Période cardiaque", 2. „Période cardiaco-aortique", 3. „Période cardiaco-mitrale". Ein besonderes Interesse beansprucht bei der Hodgson'schen Krankheit der Puls. Im Allgemeinen zeigt derselbe anfänglich die bekannten Charaktere des Pulses bei Arteriosclerose, das heisst er ist hart, tardus, im weiteren Verlauf, mit Eintritt der Aorteninsufficienz, erscheinen die bekannten Zeichen des Pulsus celer, aber eine genauere Beobachtung des Pulses mittelst sphygmographischer Aufzeichnungen ergibt doch noch einige Besonderheiten. Zunächst kann auch bei bestehender Aorteninsufficienz der Puls klein und tardus sein, wenn nämlich die Sclerose der peripheren Arterien eine sehr hochgradige ist. Verf. theilt hierfür einen sehr eclatanten Fall mit, in dem alle Symptome der Aorteninsufficienz bestanden, in dem die Fingernägel einen deutlichen Capillarpuls zeigten und in dem an der Cruralis ein Duroziez'sches Doppelgeräusch zu hören war, während die von der Radialis aufgenommene Pulscurve einen mässig grossen Pulsus tardus ergab. Ferner lässt uns die Pulscurve zuweilen eine, natürlich nur geringe, Aorteninsufficienz erkennen, ehe noch ein diastolisches Geräusch an der Aorta zu hören ist. Die Curve zeigt dann an dem obersten Theil ihres absteigenden Schenkels eine kleine Elevation, die mit dem Deutlicherwerden der Aorteninsufficienz ebenfalls mehr hervortritt und von

vornherein nur auf einen Rückfluss von Blut in den Ventrikel zu beziehen ist. Endlich können wir mit Hilfe des Sphygmographen am sichersten Unterschiede zwischen den Pulsen der rechten und linken Radialis constatiren, Unterschiede, denen dann meistens Veränderungen an der Austrittsstelle der betreffenden Arterie aus der Aorta zu Grunde liegen. Zum Schlusse stellt Verf. eine ganze Reihe von differential-diagnostischen Merkmalen zwischen dieser secundären und der primären Aorteninsufficienz auf, die theils auf ätiologischen Verschiedenheiten (Alter und Geschlecht der Kranken, vorausgegangener Gelenkrheumatismus), theils auf der genauen Beachtung, namentlich des anfänglichen Gesammtverlaufes, theils auf dem wechselnden Befund am Herzen selbst beruhen.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

529. **Ueber die Anwendung des Stickstoffdioxyds als Desinfections-Präservativ- und Heilmittel in Cholerafällen.** Von Prof. Dr. Torres Muños de Luna. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 9.)

Verfasser, Professor der Chemie an der Central-Universität in Madrid, propagirt schon seit 24 Jahren die desinficirenden Eigenschaften der Untersalpetersäure und hat dieselbe schon vor Jahren als Desinficienz gegen die Verbreitung der Cholera empfohlen. In unserer Zeit hat er sich wieder von der desinficirenden Kraft dieser Verbindung überzeugt. Er hat zu dem Ende bei Leichenzersetzungen in der Anatomie entstandene Flüssigkeiten der Einwirkung gleicher Volumina von Stickstoffdioxyd, schwefeliger Säure, Chlorwasserstoffsäure etc. unterworfen und gefunden, dass sämmtliche Flüssigkeiten mit Ausnahme der mit Stickstoffdioxyd behandelten den specifischen Geruch der Leichenfäule beibehielten; die mikroskopische Untersuchung der gedachten Flüssigkeiten ergab, dass nur die mit Stickstoffdioxyd behandelte von Mikroorganismen absolut frei war. Für die kräftige Wirkung desselben als Desinficienz spricht auch eine Beobachtung, welche in Madrid in einer Fabrik gemacht wurde, in welcher vergoldete und versilberte Waaren, wie es in der Fabrikssprache heisst, „das Scheidewasser passiren", und deren Atmosphäre daher stets mit mehr weniger Stickstoffdioxyd gemischt ist. Sowohl bei der Choleraepidemie im Jahre 1834, als in den Jahren 1859 und 1865 starb kein einziger der Leiter oder Arbeiter der Fabrik, ja es wurden überhaupt nur wenige von der Seuche ergriffen und es waren dies immer nur solche, welche sich während eines Theiles des Tages oder während der Nacht ausserhalb der Fabrik aufhielten. Aehnliche Beobachtungen wurden während der Choleraepidemie im Jahre 1865 und 1882 auf den Philippinen gemacht. Es gelang daselbst durch Aufstellen einer Anzahl von Gefässen mit Kupfer und Salpetersäure im Jahre 1865 von einem Hause, das über 100 Arbeiterfamilien bewohnten, die Cholera gänzlich fern zu halten. Auch von der Insel Kuba liegen günstige Berichte ähnlichen Inhaltes vor.

Einen werthvollen Beitrag über die hervorragende Brauchbarkeit des Stickstoffdioxyds bei der Behandlung der Cholera liefern die Berichte des französischen Marinearztes Rougier, welcher von de Luna über die Anwendung des Stickstoffdioxyds instruirt, mit derselben in den fliegenden Lazarethen von Toulon bei 35 Cholerakranken ausgezeichnete Erfolge erzielte.

Rougier erhielt wohl die Kranken meist in einem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit zur Behandlung, sehr häufig am Schlusse der zweiten Periode, d. h. kurze Zeit vor dem Ausbleiben der Pulsation. In allen Fällen hat Rougier, nachdem er die umgebende Luft möglichst mit Stickstoffdioxyd imprägnirt hatte, die Kranken dieses Gas mit Luft gemischt direct einathmen lassen. Kurze Zeit nach dem Einathmen, welches je nach der Heftigkeit der Krankheit ein oder mehrere Male wiederholt werden musste, entwickelte sich der Pulsschlag lebhafter, der Körper fing an zu transspiriren, der Kranke wurde durch einen klebrigen Schweiss, der den ganzen Leib bedeckte, sehr belästigt und musste durch sorgfältiges Beobachten aller Vorsichtsmassregeln vor jeder Erkältung geschützt werden. Es war unverkennbar, dass in dieser kritischen Periode eine entschiedene Reaction eingetreten war. Diese Reaction gibt sich nach den Beobachtungen des Herrn Rougier insbesondere dadurch zu erkennen, dass sich bei dem Kranken, während er noch unter dem Einflusse des eingeathmeten Gases steht, eine charakteristische Ausscheidung der Krankheitsstoffe einstellt, nämlich unwillkürliches Weinen, Ausflüsse aus den in der Nähe des Gehirnes befindlichen natürlichen Oeffnungen, klebriger Schweiss, Erbrechen, Urinentleerung etc. Trägt man Sorge, dass diese Reinigung des Organismus nicht durch ein unzeitiges Mittel unterbrochen wird, vermeidet man jede Erkältung und begnügt man sich, der Natur durch stärkende Diät nachzuhelfen, so erreicht die Krisis ihr Ende und der Kranke ist gerettet. Ueber die Art und Weise, wie die Inhalation geleitet wurde, sowie über die vorhergehende Desinfection berichtet Herr Rougier Folgendes: In ein gewöhnliches Trinkglas wurde eine Kupfermünze (ein 5 oder 10 Centimesstück) gelegt und mit gewöhnlicher Salpetersäure übergossen, bis die Flüssigkeit einige Millimeter über der Münze stand. Dann setzte man auf den Rand dieses Glases ein gleiches leeres auf, um das sich bildende Gas aufzufangen, welches dann sogleich dem Kranken zum Einathmen gegeben wurde. Zu der vorhergehenden Desinfection genügt es, das Gas auf dieselbe Weise in einer verstöpselten Flasche (von $^1/_2$ bis 1 Liter Inhalt) zu entwickeln und den Stöpsel erst in dem zu desinficirenden Raume zu entfernen. Hat sich zuviel Gas in einem Raume verbreitet, so müssen Fenster und Thüren geöffnet werden. Schliesslich citirt de Luna noch einen Auszug aus dem officiellen Berichte über die Cholera in Beniopa, in welchem die Wirkung des Stickstoffdioxyd als hervorragend im Gegensatz zu anderen Mitteln bezeichnet wird. —r.

530 **Behandlung des hysterischen Anfalls.** Von Dr. Albert Ruault. (France Médicale. 1885. Jul. 25.)

Verf. fand das folgende Verfahren sehr wirksam zur Controle des hysterischen Anfalls. Es wird ein kräftiger und andauernder Druck auf den N. supraorbitalis an seiner Austrittsstelle am

Foramen supraorbitale ausgeübt. Hierbei wird der Kopf zwischen beiden Hohlhänden festgehalten, während der Nerv auf jeder Seite mit dem Daumen comprimirt wird. Bei dieser Behandlung sollen nach Verf. die Patienten zunächst die Gesichtsmuskeln mit einem Ausdruck von Schmerz contrahiren, aufschreien und einige schnell aufeinanderfolgende Inspirationen machen. Nun wird der Athem einige Minuten angehalten und nach einer langen Exspiration relàxiren die Muskeln und der Anfall ist zu Ende. Nun muss der Druck mit dem Daumen aufhören, sonst tritt der entgegengesetzte Effect ein, es beginnt ein neuer Krampfanfall. Den gleichen Effect kann man durch Druck auf irgend einen Nervenstamm an seiner Austrittsstelle erreichen; der N. supraorbitalis wurde eben wegen seiner günstigen Lage gewählt. O. R.

531. **Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten.** Von Dr. A. Schott. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886.)

Verf. gibt einen Ueberblick über die balneotherapeutischen und gymnastischen Methoden, die er innerhalb der letzten 14 Jahre bei der Behandlung von mehr als 300 Herzkranken in Bad Nauheim zur Anwendung gebracht hat. Bezüglich der Bäder berichtet Verf., dass er mit kurz dauernden 27° R. warmen, gasfreien verdünnten Soolbädern beginnt und allmälig, unter genauer Controle des Allgemeinbefindens, sowie des Herzens, dieselben immer stärker (an hautreizenden Ingredientien), immer kühler, länger und häufiger geben lässt. An Stelle der natürlichen Nauheimer Bäder kann man sich auch künstlicher unter Zusatz von doppelkohlensaurem Natron und Salzsäure bedienen. Die Gymnastik wird vorzugsweise in Form der Ueberwindung des von einem Dritten geleisteten Widerstandes (nach Art der schwedischen Gymnastik) ausgeübt, und zwar unter Vermeidung jeder mit Dyspnoe einhergehenden Ueberanstrengung. Die unmittelbaren Wirkungen solcher gymnastischen Uebungen auf das geschwächte und dilatirte Herz sind höchst überraschend: Die Dilatation des Herzens in der Breitenrichtung vermindert sich erheblich (während die Verlängerung nach abwärts sich gegen die Gymnastik sehr resistent erweist), die Fülle und Kraft des Radialpulses wächst, Puls- und Athemfrequenz nimmt ab, die Herztöne werden stärker, respective reiner, etwaige Stauungsleber vermindert sich, Dyspnoeanfälle werden günstig beeinflusst. Die eben erwähnte Verminderung der Herzdämpfung erklärt Verf. durch die Austreibung des im Herzen selbst angestauten Blutes. Aehnlich sind die Wirkungen der oben erwähnten Bäder auf die Anregung der Thätigkeit des Herzens, mit dem Unterschiede jedoch, dass die Gymnastik rasch und intensiv wirkt, der Effect der Bäder zwar milder, aber viel dauerhafter ist. Methodische Bergbesteigungen wendet Verf. im späteren Verlauf der Curen an, nicht jedoch im Beginn derselben, wo die allgemeine Kraftlosigkeit und speciell die des Herzmuskels die erforderliche grosse Mehrarbeit nicht aufzubringen vermag.

532. **Belladonna bei Intoleranz gegen Jodkalium.** Von Aubert. (Lyon médical. 1885. — Wr. med. Wochenschr. 1885. 19.)

Unter einer grösseren Anzahl von Individuen finden sich immer einige, bei welchen der Gebrauch selbst kleiner Dosen von

Jodkalium so heftige Reactionen von Seiten der Schleimhaut, der Nase und des Rachens erzeugt, dass das Medicament nicht weiter gegeben werden kann. Bei solchen Patienten fand A. die Hinzufügung einer Dosis von 0·05 Gramm Extr. Belladonnae in Pillenform nöthig, um die volle Toleranz für Jod herbeizuführen. Er konnte selbst nach einiger Zeit das Belladonnapräparat aussetzen, ohne dass die unangenehmen Nebenwirkungen des Jodkaliums wieder auftraten.

533. **Ueber Ditana digitifolia (Rhamnus alaternus) und Ligustrum vulgare.** (Mittel, welche die Secretion der Milch beeinflussen.) Von Dr. Prota-Giurleo. (Morgagni. II. Thl. 1885. 14.)

Prota-Giurleo erhielt vor ungefähr 15 Jahren aus Mexiko Blüthen, welche der Einsender von Ditana digitifolia herrührend angab. Die Blüthen sollen auf die Speichel- und Schweiss-Secretion erregend wirken. Doch konnte dies Verf. bei seinen Versuchen damit nicht bestätigen. Hingegen constatirte er, als er einen Aufguss der Blüthen bei einer säugenden Frau anwendete, eine bedeutende Zunahme der Milchsecretion, welche mit dem Aussetzen des Medicaments nachliess und bei der neuerlichen Anwendung wieder eintrat. Weitere Versuche zeigten, dass die Ditana digitifolia nicht nur eine bestehende Milchsecretion zu steigern fähig ist, sondern auch dieselbe herzustellen, wenn sie aus irgend einer Ursache unterdrückt war. Verf. theilt mit, dass er einer Frau, welche ihre letzteren Kinder wegen Mangels an Milch nicht mehr säugen konnte, 2 Monate vor der Geburt ihres 5. Kindes das fragliche Mittel reichte. Alsbald fühlte die Frau ein Prickeln in den Wärzchen und die bis dahin wenig entwickelten Brustdrüsen wurden grösser und turgescent. Nach der Geburt war die Milchsecretion diesmal eine genügende.

Ligustrum vulgare und Rhamnus alaternus wirken nun auf die Milchsecretion gerade im entgegengesetzten Sinne ein, trotzdem sie 2 verschiedenen Pflanzenfamilien angehören. Aus den Blättern von Ligustrum vulg. bereitet Prota-Giurleo eine Tinctur, einen Syrup und einen Extract. Den besten Erfolg hatte er mit einem Aufguss der Blätter, 3 Gramm auf 130 Gramm Wasser, während 24 Stunden auf 2 Mal genommen und 2 Tage nacheinander.

534. **Ein mittelst Pilocarpin geheilter Fall von Tetanus rheumaticus.** Von Dr. A. Brünauer in Erlau. (Pester med.-chirurg. Presse. 1886. 11. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 8.)

Dem Verf. stellte sich eine 40jährige Bäuerin mit der Klage vor, dass sie seit vier Tagen nur schwer zu schlingen vermöge, dass ihr Hals steif sei und sie den Kiefer nur 4 Millimeter weit öffnen könne. Verf. nahm die Kranke in Behandlung und beobachtete, dass sich während des Tages in den Kau-, Brust- und Bauchmuskeln schmerzhafte Zuckungen einstellten, die nach einigen Secunden einen totalen Verschluss der Zahnreihe nach sich zogen, so dass die Zungenspatel nicht eingeschoben werden kann. Des Nachts traten die Anfälle häufiger auf (6—8mal). Kurz nach den Convulsionen erschlafften die Kaumuskeln ein wenig, doch nicht in solchem Masse, dass sich die Zahnspalte über einige Millimeter hinaus vergrössern liess. Die Brust- und Bauchkrämpfe

waren mehr clonischer Natur und wurden nur hie und da tetanisch, wobei dann die Kranke von Stickanfällen geplagt wurde. Die Temperatur: Morgens 38 Grad, Abends 38·5 Grad, Puls 110. Pat. war stets gesund und vermag über die Ursache ihrer Erkrankung nichts anzugeben. Die geringste Reizeinwirkung, wie Luftzug, ein lautes Wort, löste den Tetanus aus. Fünf Tage hindurch versuchte Verf. Morphium innerlich und subcutan; Chloralhydrat innerlich und als Clysma, Brom-, Jod-, Zinkpräparate, Salicyl, Chinin ohne jeglichen Erfolg. Hierauf machte Verf. Pilocarpin-Injectionen 0·02 pro dosi et die. Es stellte sich mässiger Schweiss, doch hochgradiger Speichelfluss ein, der 6—8 Stunden anhielt; des Nachts bekam Pat. Chloralhydrat. Nach neuntägiger Behandlung, bei welcher 0·18 Centigramm Pilocarpin verbraucht wurde, schwanden die Convulsionen vollkommen und vermochte Pat. den Mund zu öffnen.

535. **Behandlung der Phthisis catarrhalis, der Hämoptoe und der chronischen Bronchitis durch Terpin.** Von Prof. Germain Sée. (Bullet. de l'Acad. de méd. 1885. T. XIV. 2me série. 30. — Pest. med.-chir. Presse. 1826. 21.)

Verf. schildert die Resultate, welche er bei der Anwendung des Terpins in seiner Wirkung auf die Respirationsschleimhaut erhalten hat. Das Terpin ist das Doppelhydrat des Terpentins und bildet sich überall, wo Terpentin mit Wasser in Berührung kommt; es stellt gelbliche, durchscheinende Krystalle dar, die sich in 200 Theilen kalten und 22 Theilen kochenden Wassers lösen. Mit Salpetersäure nimmt es einen sehr charakteristischen Geruch nach Hyacinthen an, mit concentrirter Schwefelsäure färbt es sich roth, zwei Reactionen, welche gestatten, es auch in kleiner Quantität im Urin nachzuweisen. Bei Thieren sind die physiologischen Effecte des Terpins auf das Nervensystem, das Herz, den Verdauungstractus gleich Null; beim Menschen bildet es dagegen einen energischen Modificator der Respirationsschleimhaut und ein mächtiges Antisecretoricum. Es vermindert und regulirt äusserst schnell die eitrige Expectoration in den catarrhalischen Formen der Phthise, bei welcher es in allen Stadien indicirt ist, wenn die Eiterbildung reichlich ist und den Kranken schwächt. Ebenso ist es mit Erfolg anzuwenden bei den Hämoptysen der beginnenden Tuberculose, also auch, wenn die Krankheit noch nicht bis zur Cavernenbildung mit Aneurysmen der Pulmonalarterie vorgeschritten ist. Bei der Behandlung der Lungencatarrhe, bei den chronischen Bronchitiden ohne Asthma, bei welchen die Dyspnoe lediglich durch Anfüllung der Bronchien mit Secret hervorgerufen wird, bildet das Terpin nach Sée das beste existirende Mittel, die Hypersecretion der Bronchien herabzusetzen. Seine sichere Wirkung, ohne unangenehme Nebenwirkungen, gibt ihm den Vorzug vor allen Terpentin- oder Theerpräparaten. Die beste Dosis ist 1 Grm. Am zweckmässigsten wendet man das Mittel in der Form von Pillen an, welche je 10 Ctgrm. Terpin enthalten und lässt 3mal täglich je 2 Pillen nehmen; von diesen 60 Ctgrm. aus steigt man dann auf 90 Ctgrm. pro die und sogar auf 1·20 Grm. Da das Terpin im Alkohol sehr leicht löslich ist, kann man es auch in Solution geben; man verschreibt 10·0 Terpin, 150·0 Alkohol und 100·0 Wasser

und lässt 3 Esslöffel täglich nehmen. In diesen beiden Formen verursacht es niemals Verdauungsstörungen, die im Gefolge des Terpentins so häufig auftreten.

536. **Ueber den Einfluss der Diät auf den Kopfschmerz.** Von Dr. Haig. (The Practitioner. März 1886. — The London Medical Record. 15. April 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 41.)

Bereits früher hat Verf. über einen Fall berichtet, in welchem die Diät auf die Intensität der Migräne einen ausgesprochenen Einfluss ausübte. Haig sucht nunmehr diese seitdem bereits mehrfach von ihm beobachtete Thatsache so zu erklären, dass er als Ursache der Migräne eine Anwesenheit von viel Harnsäure im Blut annimmt. Die Gründe, welche ihn zu dieser Annahme bestimmen, liegen: 1. in dem häufigen Zusammentreffen von Gicht und Migräne; 2. in dem charakteristischen Verlaufe der Symptome bei stickstoffarmer Nahrung, resp. Besserung derselben nach der Application von Calomel, Salicylsäure, Jodkali oder auch Colchicum; 3. fand sich in Familien, in denen Gicht erblich war, auch relativ häufiges Vorkommen von Hemicranie. Bemerkenswerth ist, dass die Gichtanfälle, welche bei den an Hemicranie leidenden Patienten auftraten, nicht mit solcher Heftigkeit auftreten, wie gewöhnlich. In einigen Fällen gelangte auch eine ausgesprochene Lichtscheu zur Beobachtung, wie man sie häufig bei Arthritikern zu beobachten pflegt. Den Anfall selbst behandelt Verfasser mit kleinen Dosen von Natrium salicylicum, von denen alle Viertelstunde $^1/_2$ bis $^3/_4$ Gran gegeben werden (im Ganzen 3—4 Mal), sobald der Migräneanfall beginnt. Durch diese Therapie scheint der Anfall regelmässig für lange Zeit coupirt zu werden, ohne lange Zeit wiederzukehren. Bezüglich der Diät widerräth Verf. Fleisch, Butter, Bier, Wein etc.; den mässigen Genus von Fleischspeisen gestattet er den Personen, welche sich gewöhnlich fast nur von Fleisch nähren, indessen betont er, dass die Diät unendlich mehr leiste, als alle angewendeten Medicamente, weshalb er auch den Hauptnachdruck auf jene legt.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

537. **Zur Behandlung der Teleangiectasien.** Von Dr. Böingen in Uerdingen. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 17.)

Nach dem Vorgange eines italienischen Arztes, die Teleangiectasie etwa 2 Millimeter über ihren Umfang hinaus 4 Tage nacheinander täglich einmal mit einer vierprocentigen Sublimat-Collodiumlösung so lange zu bepinseln, bis sie mit einer circa 1 Millimeter dicken weissen Schicht sich bedeckt zeigt, zog Böingen diese Methode in Anwendung und empfiehlt sie unter Darlegung einschlägiger Fälle als sehr erfolgreich und schmerzlos. Eine wesentliche Verbesserung der italienischen Methode ist die vorherige ausgiebige Bepinselung der umgebenden Haut mit Collodium. Erst so gelingt es, bei einiger Sorgfalt die Operation absolut schmerzlos zu machen. Die Vorschriften sind: 1. Rep. *Collodii*

*p. 10*%. DS. Zur Bepinselung der die Teleangiectasie umgebenden Haut. 2. Rep. *Hydr. bichl. corros. 0·4, Collodii 10·0.* DS. Zur Bepinselung der Tel. 3. *Aeth. sulf. 30·0* DS. Zur Reinigung und Conservirung der Pinsel nach jedem Gebrauch.

Hausmann, Meran.

538. **Erklärungsversuch zur Genese gewisser Fälle von Hernia inguino-interstitialis (Goyrand) und Hernia inguino-properitonaealis (Krönlein).** Von Dr. Meinhardt Schmidt. (Langenbeck's Arch. XXXII, 4. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 16.)

Verf. fand in einem von ihm mit Glück operirten Falle von Hernia inguino-interstitialis einen circa drei Finger dicken Bruchsack von mehr als Zeigefingerlänge unmittelbar unter der Aponeurose des M. obliq. abd. ext. parallel dem Ligt. Poupart. zwischen der Bauchmuskulatur liegen. An der Aussenseite des unteren Endes wurde in seiner Wand der Hoden durchgefühlt. Von dem unteren Pol des Bruchsackes nach dem äusseren Leistenring hin zog sich ein nicht sehr derber, fibröser, gelblicher, gänsefederkieldicker, circa 2·5 Centimeter langer Strang, welcher sich an die Innenseite der Aponeurose des M. obliq. abd. ext. inserirte und vom Verf. als Rest des Gubernaculum Hunteri angesprochen wird. Der innere Leistenring, welcher die Bruchpforte bildete, lag circa 5 Centimeter nach innen von der Spin. ilei ant. sup., also hoch über seiner normalen Stelle. Da sich aus der Anamnese keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer erworbenen Dislocation desselben ergaben, so nimmt Verf. an, es sei in Folge eines Fehlers der embryonalen Entwicklung bei dem betreffenden Individuum das „Leistenband der Primordialniere" (Gubernaculum testis) an abnormer Stelle auf die vordere Bauchwand getroffen und der demselben folgende, übrigens normale, Proc. vaginalis peritonaei und mit ihm der Hoden hätten in Folge dessen den äusseren Leistenring nicht erreichen, geschweige denn passiren können. Verf. sieht keine Schwierigkeit, diese Theorie mutatis mutandis auch zur Erklärung der Hernia inguino-properitonaealis heranzuziehen.

539. **Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate.** Von Prof. Weber (Halle). Referat am V. Congress f. innere Medicin. Wiesbaden, April 1886.

Bei Beantwortung der Frage, in welchen Fällen man operativ vorgehen müsse, erörtert Weber, dass ein Punkt eintreten könne, wo der Exsudatdruck so gross geworden sei, dass er den Blutdruck übersteige und die Circulation behindere. In diesem Falle muss operirt werden. Eine 2. absolute Indication bieten die eiterigen und jauchigen Exsudate, weil diese sich nie von selbst resorbiren. Nicht zu operiren räth Weber, wenn Complicationen bestehen, welche den Erfolg illusorisch machen. In diesem Falle kann man höchstens palliativ wirken. Was die Tuberculose anlangt, so empfehle es sich bei derjenigen Pleuritis, die neben der Tuberculose vorkommt, ebenso zu verfahren wie bei nicht tuberculösen Pleuritiden.

Bezüglich des Zeitpunktes ist Vortragender für sofortige Operation bei dringender Lebensgefahr und bei eiterigen oder jauchigen Exsudaten. Hinsichtlich der serösen und serofibrinösen

Exsudate weicht Weber in seiner Ansicht von Fraentzel ab. Früher operirte Weber nur, wenn die entzündlichen Erscheinungen zurückgingen, ferner wenn das Exsudat eine gewisse Grösse erreicht hatte, endlich wenn das Exsudat zu lange (6—8 Wochen) unverändert fortbestand. Bei Einhaltung dieser Maxima hat Weber aber manche Nachkrankheiten, sowie bleibende Compression, Schwartenbildung etc. gesehen. Weber macht deshalb neuerdings die Punction schon nach 6—8 Tagen, zu einer Zeit, wo noch keine Gerinnselbildung stattgefunden hat. Die Erfolge waren glänzende, die Patienten wurden zum Theil nach wenigen Tagen genesen entlassen. Redner räth also, so bald wie möglich zu operiren. Man müsse die an Pleuritis sich anschliessenden Complicationen, wie die Schwartenbildungen und die Compression dadurch zu verhindern suchen, da diese nach seiner Ansicht den Grund zur Tuberculose legten.

Wie man operiren soll, das hängt von der Qualität des Exsudates ab. Bei serösem Exsudat ist die Punction, bei eiterig-jauchigem die sofortige Incision eventuell mit Rippenresection indicirt. Weber hält jeden Apparat für geeignet, der luftdicht schliesst, der die Aspiration ermöglicht und eine Verletzung der Lunge verhindert. Er selbst verwendet die Fiedler'sche Hohlnadel, und zur Aspiration eine lange Röhre, die mit Carbolsäure gefüllt und gesenkt wird. Je tiefer diese gesenkt wird, desto stärker saugt sie. Die Probepunction muss nach des Vortragenden Meinung stets der Aspiration vorausgehen und eventuell so oft wiederholt werden, bis man zu einem bestimmten Resultat kommt. Je nach der Höhe der Punction verhält sich oft die Quantität der Flüssigkeit verschieden, insofern sie in den oberen Schichten häufig klarer und dünner ist als in den unteren. Aus diesem Grunde soll man immer an einer höheren und an einer tieferen Stelle die Probepunction ausführen. Was die Empyemoperation anlangt, so empfiehlt Weber, regelmässig die subperiostale Rippenresection vorzunehmen und hinterher die Höhle sehr ergiebig unter Einführung eines elastischen Katheters erst mit Sublimatlösung (1 : 5000), dann mit 3procentiger Borsäure auszuspülen. Bei Kindern sieht man so bisweilen schon nach 2 bis 3 Wochen vollständige Heilung. Die Ausspülungen müssen sehr häufig wiederholt werden.

540. **Der Einfluss des Geschlechtes des Fötus auf die Dauer der Geburtspause.** Von John Stocton-Hough. (Am. Journ. of Obstetr. Jänner-Heft. 1886, pag. 37.)

Die Pause zwischen den Mädchengeburten ist kleiner, als jene zwischen den Knabengeburten. Als erstes Kind werden häufiger Mädchen als Knaben geboren. Als Erstgeborene werden Mädchen nach der Eheschliessung früher geboren als Knaben. Am raschesten folgen Mädchen einander. Knaben werden um einige Tage länger intrauterin getragen, als Mädchen. Je länger die Geburtspause, desto häufiger werden Mädchen geboren. Die Gestation mit einem Mädchen verhindert in grösserem Masse das Wachsthum und die Entwicklung der Mutter, als jene mit einem Knaben. Die Mutter wird dadurch geschwächt und für die Zukunft geneigter, Mädchen zu gebären, als Knaben. Jedes zeugende Individuum erzeugt, wenn sein Organismus aus irgend einem

Grunde geschwächter ist, eher Früchte seines Geschlechtes, als solche des anderen. Kleinwächter.

541. **Seltene Form einer Dermoid-Cyste des Ovarium.** Von Janvrin in New-York. (Am. Journ. of Obstetr. Jänner-Heft. 1886, pag. 13.)

Eine 48jährige Frau im Beginne der Menopause, die einmal geboren und zweimal abortirte, bemerkte vor 6 Jahren, als sie zu Stuhl ging, dass ihr ein Bündel Haare aus dem Anus hervortrat. Sie versuchte diese Haare herauszureissen, doch gelang es ihr nicht, da ihr dies heftige Schmerzen verursachte. 3 Jahre später gelang es ihr endlich, dieses Haarbüschel auszureissen. Von da an soll sie bemerkt haben, dass ihr ein Tumor im Unterleib wachse. Mai 1885 entschloss sie sich, den Tumor exstirpiren zu lassen. Derselbe war ziemlich gross, schien von der rechten Unterbauchgegend zu entspringen und theilweise cystisch, theilweise solide zu sein. Ein kleiner Bauchschnitt zeigte einen frei daliegenden Ovarialtumor, der nur an den Blasengrund mittelst mässig fester Adhäsionen adhärirte. Er entsprang vom rechten Ovarium. Seine Entfernung gelang leicht. Er war mehrkammerig und enthielt theilweise eine klare viscide Flüssigkeit. Ausserdem trug er drei Dermoidcysten, gefüllt mit atheromatösen Massen und Haaren. Nach Entfernung dieses Tumors fand sich, entsprechend dem linken Ovarium, in der anderen Seite des Beckens ein zweiter, mehr als orangengrosser, der ringsum fest eingebettet sass. Dieses Gebilde musste mit Gewalt losgetrennt werden, hierbei riss die Wand des anliegenden Rectums auf $1^1/_2$'' Länge ein. Es zeigte sich nun, dass das linke Ovarium in eine unregelmässig geformte, etwa walnussgrosse Dermoid-Cyste verwandelt war, deren einer, etwa haselnussgrosser Theil in das Lumen des Darmes hineingewuchert war. Der in das Darmlumen eingetretene Theil der Cyste trug an seiner Kuppe ein Büschel 3 Zoll langer Haare. Trotz diesem Darmrisse, der vernäht wurde, und trotz manchen Zwischenfällen während der Wundheilung genas die Kranke vollständig. Kleinwächter.

542. **Die Bedeutung des Rectums in der Gynäkologie.** Von Dr. Cortignera. (Arch. de Tocologie. 1885. November.)

Die drei Hauptorgane, welche den weiblichen Beckenraum einnehmen, stehen in inniger pathologischer Beziehung zu einander. Der Zusammenhang zwischen Lagenveränderungen des Uterus und abnormen Zuständen sind bekannt. Der Gynäkologe vernachlässigt nach Verf. die Bedeutung des Rectums als Ursache von Störungen der Beckenorgane. Eine Analfistel z. B. kann Hyperämie des Uterus und der Ovarien zur Folge haben und die Beseitigung der Fistel die Hyperämie beheben. Obstipation kann zuweilen Retroversion des Uterus und der Ovarien und Strictur des Anus und des Rectums, Amenorrhoe zur Folge haben. Oxyuris vermicularis im Rectum und Anus können Symptome der Hyperämie sämmtlicher Beckenorgane und Menorrhagien veranlassen, welche nach Anwendung von Antiparasitica verschwinden. Wenn nun schon in solchen Fällen das Rectum für Erkrankungen der Nachbarorgane verantwortlich gemacht werden muss, so kann es doch andererseits bei Erkrankung des Uterus und der Ovarien wieder gute

Dienste thun und nachdem es die Erkrankung herbeigeführt hat, dieselbe wieder heilen helfen. Injectionen, welche durch ihre Temperatur wirken, wirken ausgiebig in der Vagina, wenn aber denselben ein Medicament beigegeben werden soll, ist die Zeit verloren durch den Versuch, dies auf diesem Wege zu geben; das Rectum aber resorbirt dasselbe lebhaft. Verf. gibt zum Schlusse den Wink, beim Untersuchen des erkrankten uro-genitalen System des Weibes das Rectum nicht zu übersehen und dasselbe auch nicht bei Einführung von Medikamenten zu vergessen. O. R.

543. **Fistula rectolabialis sive vulvaris.** Von J. Taylor. (New York med. journ. 1885. Nov. 28. — Centralbl. f. Gynäk. 1886. 17.)

Die ziemlich seltene Krankheit beginnt mit einer Entzündung der Drüse der Vulva, welche in Abscedirung übergeht und deren Ursache vielleicht in irgend einem Reiz zu suchen ist. Der in einem Labium sich bildende kleine Tumor kann leicht für ein dislocirtes Ovarium erhalten werden, er bricht dann auf, und es entleeren sich Fäces und Gase aus der gewöhnlich nur kleinen Oeffnung in der Vulva. Betreffend die Behandlung, zieht Taylor die Ligatur der blutigen Durchschneidung vor.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

544. **Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies zur Myringoplastik.** Von Prof. Dr. E. Berthold in Königsberg. (Wiesbaden 1886. J. F. Bergmann.)

Autenrieth hatte im Jahre 1815 das künstliche Trommelfell zum Schutze der blossliegenden Paukenschleimhaut und zur Verbesserung des Gehörs zuerst empfohlen. Seit dieser Zeit wurden die verschiedensten künstlichen Trommelfelle vorgeschlagen, am meisten im Gebrauche stehen bis jetzt das Wattakügelchen von Yearsley und Erhard und das von Lucae verbesserte Toynbee'sche künstliche Trommelfell. Es ist hier nicht der Ort, die verschiedenen Trommelfelle kritisch zu beleuchten, nur soviel sei bemerkt, dass das einfache Wattakügelchen die meisten Vortheile bietet, schon weil es in adstringirenden oder antiseptischen Flüssigkeiten getränkt, nebenbei auch noch die Eiterung im Mittelohre in günstiger Weise zu beeinflussen vermag. Auf Grund der Untersuchungen von Wattich, welcher die Fasern der Schalenhaut des Hühnereies äusserst resistent gegen chemische Eingriffe fand, benützte der Autor diese Membran zur Bildung künstlicher Trommelfelle. Die Angaben des Verfassers gehen dahin, dass er in den zahlreichen Fällen, die er bis nun zu beobachten Gelegenheit hatte, mit den Erfolgen zufrieden war. Die Schalenhaut heilte am Rande der Perforationsstelle an, wahrscheinlich durch Wanderzellen, bekommt ein dunkleres Aussehen (Narbe), ist wenig durchscheinend. Sofort tritt eine erhebliche Gehörsverbesserung ein. Dr. Sterk, Marienbad.

545. **Die Trachomatösen bei der Truppe.** Von Dr. Friedr. Kerschbaumer in Salzburg.

In seiner Arbeit „Die Blinden des Herzogthums Salzburg" (Wiesbaden 1886, Bergmann's Verlag) kommt Verf. bei Besprechung

der Massregeln zur Verhütung der Trachomblindheit auch auf den in der Aufschrift benannten wichtigen Punkt zu sprechen und entwickelt dabei die folgenden Vorschläge, welche in hohem Grade der Beachtung werth sind. Man wird gut thun zu handeln, als wäre es Thatsache, dass die bisher gesunde Mannschaft mitunter eine gewisse Sehnsucht nach Trachom gehabt hat und ein mit Trachom-Secret beschmutztes Wäschestück nicht selten ein gesuchter Artikel war, da mit der Inficirung unthätiges Leben im Spitale, Urlaub oder wohl gar Befreiung vom Militärdienste winkt, sowie dass einzelne Trachomatöse aus denselben Beweggründen Alles eher thun, als durch zweckmässiges Verhalten die Heilung zu befördern. Man muss also Massnahmen treffen, welche vor der Acquisition von Trachom Furcht einjagen und der kranken Mannschaft Sehnsucht nach Heilung einflössen. Dazu scheinen dem Verf. folgende Mittel geeignet: 1. In den Sälen der trachomatösen Mannschaft darf nicht geraucht werden. 2. Die Trachomatösen haben Casernarrest und dürfen nur zu bestimmten Stunden in den Casernenhof, wenn derselbe von der gesunden Mannschaft geräumt ist. Wo kein Casernhof vorhanden ist, werden die Trachomatösen unter strenger Aufsicht in's Freie geführt, wie die Zöglinge mancher Civilinstitute. Derselbe Vorgang ist beim Exerciren und sonstigen Unterricht einzuhalten. 3. Die Ablieferung aller Wäsche und Kleidungsstücke hat im Zimmer der kranken Mannschaft unter schärfster Controle zu erfolgen und ist insbesondere die Wäsche in verschlossenen Kisten direct aus dem Saale in die Reinigungsanstalt zu bringen. 4. In Spitälern sind die Trachomatösen von den übrigen Kranken möglichst abzusondern; ebenso ist mit der Wäsche besonders vorsichtig umzugehen. Die Zeit, welche ein Trachomatöser im Spitale zubringt, wird in die Dienstzeit nicht eingerechnet. Bemittelte haben die Kosten des Aufenthaltes daselbst selbst zu tragen. Durch derartige Massregeln muss es gelingen, schon im zweiten Jahre ihrer Wirksamkeit die Neuerkrankungen um das Vielfache herabzudrücken und auf Grund der inzwischen gemachten Erfahrungen in den folgenden Jahren fast gänzlich zu verhüten. Mit dem bedeutenden Sinken der Trachom-Erkrankungen wäre die Zeit zur Erfüllung der weiteren Forderungen gekommen: 1. Ein trachomatöser Soldat wird fernerhin nicht beurlaubt. 2. Trachomkranke können erst dann aus dem Militärdienste entlassen werden, wenn das Uebel vollständig geheilt ist. 3. Sonst taugliche, mit Trachom behaftete Stellungspflichtige werden bis zum nächsten Termin mit dem Bedeuten zurückgestellt, dass sie sich inzwischen heilen lassen sollen, widrigenfalls beim zweiten Termin deren Assentirung und Ueberstellung in das nächste Truppenspital erfolgt, ohne dass die im Spitale zugebrachte Zeit in die Dienstzeit eingerechnet wird.

546. **Tobsucht nach Augenoperationen.** Mitgetheilt von Dr. J. Csapodi, Assistent der Augenklinik in Budapest. (Szemészet. 1886. 1. — Pest. med.-chir. Presse. 16.)

Nach Augenoperationen und namentlich nach Staarextractionen ist die Ruhe des Patienten und dessen Fernhaltung vom Lichte von grösster Wichtigkeit und eben deshalb muss die Unzurechnungsfähigkeit des Patienten als eine der ominösesten Complicationen bezeichnet werden. Aeltere, an Alkoholica gewöhnte

Personen gerathen durch die Entziehung des Alkohols, den Aufenthalt im Dunkeln, die gezwungene Ruhe leicht in jenen gesteigerten Reizzustand, den man Delirium potatorum nennt. Solche Fälle würde man auf der Augenklinik viel häufiger zu Gesichte bekommen, wenn man nicht den Patienten bei dem geringsten Verdachte auf Alkoholismus reichlich Wein geben würde.

Ist einmal das Delirium ausgebrochen, dann besteht das Verfahren in sorgsamer Aufsicht, Dosirung von starkem Alkohol, Chloralhydrat, subcutaner Injection von Morphium und Sistirung der Atropin-Instillation; wenn nothwendig, wird der Tobsüchtige, um sein Auge vor Verfall zu bewahren, an's Bett gefesselt. Bis nun behielt man den Operirten stets im Dunkeln und deshalb dürfte es von Interesse sein, über die günstige Einwirkung des Lichtes zu berichten. Verf. theilt einen bezüglichen Fall mit.

547. **Scrophulöse Pharyngitis. Verwachsung und vollständige Obliteration des Nasenrachenraumes duch Narbengewebe.** Von Dr. Cadier. (Annales des maladies de l'oreille et du larynx 1885. Mars. — Monatsschr. f. Ohrenhk. XX. 2.)

Ein 20jähriges Mädchen hatte im Alter von 4 Jahren an Halsweh gelitten und konnte seitdem nicht mehr durch die Nase athmen. Stimme normal, keine Schlingbeschwerden. Gaumensegel fehlt gänzlich; an seiner Stelle befindet sich ein hahnenkammförmig sich kreuzendes Narbengewebe, welches an der hinteren Rachenwand anhaftet; die Communication des Nasenrachenraumes mit dem Pharynx ist gänzlich aufgehoben; rhinoskopische Untersuchung unmöglich. Verf. glaubt es mit dem Endstadium scrophulöser Zerstörungen zu thun zu haben. Syphilis scheint eben nicht ausgeschlossen zu sein.

548. **Eine neue Form von Glossitis.** Von Dr. Massei. (Rivista clinica terapeutica. 1886. 1. — Monatschr. f. Ohrenhk. 3.)

Eine 48jährige Frau klagte über Schlingbeschwerden; in der Gegend der Fossa glossoepiglottica dextra bemerkt man eine 5-pfennigstückgrosse Geschwulst, um welche die geschwellte und geröthete Schleimhaut einen Ring bildete. Der kurze Bestand der Krankheit liess Syphilis und Epithelioma ausschliessen; übrigens fehlen die Drüsengeschwülste und brachte ein Boraxgargarisma in einigen Tagen Heilung herbei. Die Ursache des Uebels war nicht nachzuweisen. Nur Dechambre bespricht eine etwas ähnliche Glossitis. Massei schliesst endlich auf eine basale folliculäre Glossitis, welche er in die Classe der einfachen Anginen reiht, welche sehr leicht durch den Kehlkopfspiegel zu diagnosticiren ist und an welche der Praktiker im gegebenen Fall immer denken soll.

549. **Due Casi di Laringo-Tracheite Emorragica.** Von Prof. P. Masucci. (Arch. Ital. di Laringol. 1886.)

Anknüpfend an seine früheren Publicationen theilt Masucci zwei weitere Fälle der im Titel genannten Krankheit mit, deren einen er an einem 56jährigen Priester und den anderen bei einem 23jährigen Maurer beobachtete. Im zweiten Falle erkältete sich Patient in Folge eines starken Regens vor 10 Tagen. Darauf starker Schmerz im Kehlkopf, Heiserkeit und seit 7—8 Tagen

das Gefühl eines fremden Körpers im Kehlkopf, welcher Hustenreiz verursacht. Nach Husten folgt Erleichterung, besonders dann, wenn im Auswurf Blutstreifen erscheinen. Die laryngoskopische Untersuchung zeigt eine sehr intensive Laryngo-Tracheitis und ein Blutextravasat von der Grösse einer Linse unter der Schleimhaut des rechten Stimmbandes, auf dem zweiten und dritten Trachealring ebenfalls unter der Schleimhaut zerstreute hämorrhagische Punkte. Das Gefühl des fremden Körpers rührt nach Verf. von der Gegenwart des Extravasates auf dem Stimmband her, welches daselbst in ähnlicher Weise wirkt, wie ein Schleimklumpen. Unter der Anwendung von Glycerolatum tannicum in Form von endolaryngealen Einpinselungen beobachtete Verf. baldiges Schwinden dieser Extravasate. O. R.

---

## Dermatologie und Syphilis.

550. **Lupusbehandlung durch Kälte.** Von Prof. C. von Gerhardt. (Deutsche med. Wochenschrift, 1885. 41.)

Das Vorkommen der Tuberkelbacillen im Lupusgewebe entspricht der Meinung der alten Aerzte, dass der Lupus den scrophulösen Erkrankungen zuzuzählen sei, erklärt aber auch die Hartnäckigkeit und die oft späteren Rückfälle der Erkrankung. Während jedoch die Bacillen in inneren Organen sich colossal vermehren, sind sie im Lupusgewebe, welches histologisch dem Tuberkel so nahe steht, sehr spärlich. Die Frage: ob es dem Nährboden oder anderen Bedingungen zuzuschreiben ist, dass so geringe Vermehrung der Tuberkelbacillen im Lupusgewebe stattfindet, wird wohl zumeist im letzteren Sinne beantwortet. Insbesondere sind es die Temperaturverhältnisse, welche das Wachsthum der Tuberkelbacillen, deren Entwicklung bei der oberen Grenze von 42° C. und der unteren Grenze von 28—29° C. völlig aufhört, beeinflussen. Hiernach unterliegt es keinem Zweifel, dass die niedere Temperatur der äusseren Haut nur langsames Wuchern der Bacillen gestatten kann. Gelingt es, diesen Einfluss durch künstliche Abkühlung zu steigern, so kann das Wachsthum und die Vermehrung der Bacillen möglicherweise gänzlich gehemmt und damit die lupöse Neubildung zum Stillstande gebracht werden. Diese Erwägungen veranlassten den Versuch, Lupuskranke mit Eisumschlägen zu behandeln. Die durchschnittliche Dauer betrug täglich zweimal 3 Stunden. Eine Eisblase hing von einem Gestelle herab, so dass sie bei Rückenlage des Kranken die lupöse Fläche ganz oder grösstentheils bedeckte. Von vier Kranken wurden drei nur kurze, einer längere Zeit nach dieser Methode behandelt. Gerhardt glaubt auf diese schonende Weise, mit mehr Erhaltung der erkrankten Gewebstheile in gleicher Zeit wie durch andere Methoden einen Zustand herbeiführen zu können, den man als Heilung anzusprechen pflegt. —r.

551. **Ueber Syphilis hereditaria tarda.** Von Dr. A. Wolff. (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 273.)

Verf. führt uns in einem Vortrage die Beobachtungen bei 8 Fällen von Syphilis hereditaria tarda vor und verbreitet sich

über die diagnostischen Anhaltspunkte bei diesem Leiden. Die Anamnese der Eltern auf syphilitische Affectionen bei der Zeugung, welche jedoch nicht immer zugestanden werden, deren Residuen in diesem Falle nur durch Untersuchung constatirt werden können, sodann die Anamnese auf Abortus oder auf Polyletalität der Nachkommenschaft. Virginität der syphilitischen Individuen ist kein Beweis für Syphilis hereditaria tarda. Verf. konnte bis jetzt die sogenannte Hutchinson'sche Trias (Erkrankungen des Auges, des Ohres und permanente Modificationen der Zähne) an seinem heredit. syph. Pat. nicht nachweisen. Wolff berichtet, dass Syph. her. tard. in jedem Alter zwischen 4 bis 65 Jahren vorkommen könne und citirt hier Augagneur's Angaben, welchen zufolge bei 69 an her. tard. Syph. Erkrankten bei 36 der Ausbruch zwischen 13—26 Jahren beobachtet wurde, während 33 in den übrigen Jahren (22 früher, 11 später) notirt sind. Die Prognose betrachtet Verf. als eine immerhin sehr ungünstige, meint aber, dass viele bisher beobachtete letale Fälle lange Zeit verkannt und meist erst in sehr heruntergekommenem Zustande der richtigen Behandlung unterworfen wurden. Verf. schliesst mit einer Besprechung der Therapie und empfiehlt bei ulcerösen zugänglichen Formen Empl. hydrarg, Calomel, Sublimatlösungen und berichtet, dass wohl auch immer Quecksilber auf diese Weise resorbirt werde, aber nicht in grossen Mengen. Zeige sich Besserung, so solle man zur allgemeinen Behandlung schreiten. Verf. bezeichnet das Jodkalium, obwohl dies als ein Specificum für Spätformen gilt, als weit unwirksamer als Quecksilber und bemerkt, dass man vom Jodkalium nur dann günstige Heilerfolge erwarten könne, wenn es in genügender Dosis gegeben werde, indem 1—3 Gramm täglich oft die Erscheinungen in der Krankheit ohne Modificationen lassen, grössere Quantitäten aber von heruntergekommenen Individuen nicht vertragen werden. Wolff preist die Resultate der methodischen Einreibungen mit Hg.-Salben, sowie die Einspritzungscuren als die erfolgreichsten. O. R.

552. **Ueber einen Fall von Herpes zoster femoralis im Verlaufe einer Tetanie.** Von Dr. Alois Bloch. Aus der Klinik des Prof. J. Neumann in Wien. (Wiener med. Blätter. 1886. 2. — Centralbl. f. die med. Wissenschaft. 1886. 15.)

Bei einem 17jährigen jungen Manne entwickelte sich im Verlaufe einer typischen, zunächst auf die oberen Extremitäten beschränkten, dann auch auf die unteren Extremitäten sich ausbreitenden Tetanie ein Zoster femoralis. Beide Processe erreichten gemeinschaftlich ihren Höhepunkt, um dann gleichzeitig allmälig abzutönen. Bloch hält es mindestens für höchst wahrscheinlich, dass dieselbe Veränderung im Centralnervensystem beide Affectionen verursacht habe.

553. **Die Kaltwasser-Behandlung der Gonorrhoe.** Von Picard. (France méd. — Allg. med. Central.-Ztg. 1886. 35.)

Diese von Langlebert zuerst angegebene Methode besteht in Folgendem: In kaltes Wasser (8—10 Grad R.) getauchte Compressen werden rings um den Penis gelegt, während man dafür sorgt, dass dieser gerade auf dem Abdomen liegt. Diese Methode ist nur bei acuten und subacuten Fällen anwendbar und Verf.

hat auf diese Weise zahlreiche Heilungen innerhalb 14 Tagen gesehen. Die Vortheile derselben bestehen in der sicheren und schnellen Heilung, der Vermeidung aller Medicamente. Schattenseiten des Verfahrens bestehen in der Nothwendigkeit der häufigen Erneuerung der Compressen, besonders des Nachts, und der Gefahr, sich eine Erkältung, Rheumatismus oder Colik zuzuziehen.

554. **Ueber Rötheln.** Von Dr. A. Klaatsch. Vortrag geh. in d. Sitzung d. Vereines f. innere Med. zu Berlin vom 1. Juni 1885. (Ztschr. f. klin. Med. X. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 21.)

Aus den Mittheilungen in der Literatur, wie aus seinen eigenen Erfahrungen hat Klaatsch die Ueberzeugung gewonnen, dass die Rötheln neben Scharlach und Masern eine selbstständige Krankheit darstellen. Bei der ersten von ihm 1861 beobachteten Epidemie, die sich unmittelbar an eine bösartige Masernepidemie anschloss, sah Klaatsch im Berliner Elisabeth-Kinderhospital 22 Röthelfälle, von denen 11 Kinder betrafen, welche unter seinen Augen Masern, und zwei solche, die Scharlach durchgemacht hatten. Die Krankheit verlief bei diesen ebenso, wie bei anderen Kindern. In der zweiten Rötheln-Epidemie 1884/85 beobachtete Klaatsch einige 40 Kranke, von denen die grössere Hälfte schon Masern überstanden hatte. — Der Verlauf war bei sonst gesunden Kindern immer ein leichter; der, meist den ganzen Körper überziehende, am Kopfe beginnende und nach abwärts gehende Ausschlag bestand entweder aus ganz kleinen rothen Stippchen oder aus $^1/_2$—1 Cm. im Durchmesser haltenden, eckig contourirten Flecken, die, in der Mitte heller und von einem dunkleren Rande umgeben, oft sehr dicht standen, aber doch nicht bis zum Verschwinden ihrer Begrenzung confluirten. Hämorrhagischwerden des Ausschlages, der sehr rasch in 12—24 Stunden sich entwickelte und in der Regel 3 Tage bestand, wurde nie beobachtet. Etwa in der Hälfte der Fälle trat gleichzeitig mit dem Exanthem geringes, meist nur einen Tag anhaltendes Fieber auf. Constante Begleiterscheinungen waren Injection der Conjunctiva und Röthung des Pharynx; geradezu charakteristisch fand Klaatsch starke Schwellung der Cervicaldrüsen und der hinter dem Ohre gelegenen Lymphdrüsen. An der Contagiosität der Rötheln ist nach Verf.'s Beobachtungen nicht zu zweifeln; ihre Incubation scheint 14—22 Tage, zuweilen vielleicht noch mehr zu betragen. — Uebrigens sah Klaatsch die Krankheit wiederholt auch bei Erwachsenen.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

555. **Ueber die Methylenblaureaction der lebenden Nervensubstanz.** Von P. Ehrlich. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 4. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 20.)

Verf. fand bei seinen Untersuchungen, dass das Methylenblau, in den Kreislauf lebender Kaninchen eingeführt, eine ausser-

ordentliche Verwandtschaft zu den feinsten Verzweigungen des Axencylinders besitzt und es daher möglich macht, bestimmte Nervenendigungen in noch lebendem Zustande und mit einer Deutlichkeit zu verfolgen, die durch keine andere Methode erreicht ist; speciell vor der Goldbehandlung hat diese Methode den Vorzug, dass sie die Endapparate in ihren völlig natürlichen Verhältnissen zeigt. Durch Methylenblau werden in ihrer Gesammtheit dargestellt: 1. Alle sensiblen Fasern, 2. die Geschmacks- und Geruchsendigungen, 3. die Nerven der glatten Musculatur des Herzens, während die motorischen Nervenendigungen der Willkürmuskeln mit wenigen Ausnahmen sich nicht zu färben pflegen. Im centralen Nervensystem werden durch Methylenblau dargestellt: 1. relativ starke Fasern, besonders reichlich in allen Kernen der Medulla oblongata, spärlicher im Gehirn; 2. ein dichtes Geflecht feinster varicöser Nervenfibrillen, die mit Ganglienzellen zusammenhängen (Grosshirnrinde).

Auf Grund dieser Resultate betrachtet Ehrlich die Methylenblaureaction als eine allgemeine Eigenschaft der Axencylindersubstanzen, und zwar glaubt er, dass die Färbung ihren Grund wesentlich in dem Schwefelgehalt des Methylenblau hat, da ein in seiner Constitution dem Methylenblau völlig entsprechender und sich nur durch den Mangel an Schwefel von ihm unterscheidender Farbstoff, das Dimethylphenylengrün Bindschedler's, die dem Methylenblau eigenthümliche Farbreactionen nicht hervorruft. Dass sich nicht alle Nerven gleichmässig mit Methylenblau färben, glaubt Ehrlich auf den verschieden hohen Grad ihrer Sauerstoffsättigung, sowie auf den Charakter ihrer chemischen Reaction zurückführen zu müssen. Er ist der Meinung, dass nur die mit Sauerstoff gesättigten und daher nicht reductionskräftigen Nervenendigungen sich mit dem Farbstoff bereichern, sowie, dass die sich färbenden Nerven alkalisch reagiren müssen. — Was die Hirnrinde betrifft, so lassen sich die Resultate von Liebreich und Langgaard, welche alkalische Reaction in derselben gefunden haben, mit den scheinbar widersprechenden von Lieberkühn und Edinger, welche dieselbe dem Alizarinblau gegenüber sauer reagirend fanden, wohl vereinigen, wenn man annimmt, dass das Alizarinblau nur von sauer reagirenden, Methylenblau nur von alkalischen Fasern aufgenommen wird. Ehrlich hält es für wahrscheinlich, dass es auch neutral reagirende Fasern gibt und er stellt sich vor, dass im Nervensystem je nach dem Orte und der Function eine vieltönige Abstufung der Alkalescenzgrade stattfindet, die im Verein mit den Veränderungen der Sauerstoffsättigung darüber entscheidet, ob und welche Körper in bestimmten Territorien des Nervensystems aufgenommen werden können.

556. **Reflectorische Speichel-Secretion.** Von Dr. Gley. (La Semaine méd. 1886. 8. — Allg. med. Central.-Ztg. 35.)

Reizt man das centrale Ende des Ischiadicus, so secernirt die Gl. submaxilaris. Nach der Durchschneidung der Chorda tymp. hört dieser Reflex auf, um später in geringerem Masse wiederzukehren. Der dann producirte Speichel ist „sympathisch“. Durch Zerstörung des obersten Halsganglions wird dann die Secretion dauernd unterdrückt. Zerstört man das Halsganglion vor der

Zerschneidung der Chorda, so gibt die Reizung des Ischiadicus ein positives Resultat, bis man auch die Chorda durchschneidet. Auch die Erregung des centralen Endes des Bauch-Sympathicus bedingte die Secretion der Gland. submaxillaris.

557. **Ueber das Verhältniss der Reaction zur Bestimmung des Globulins und Albumins im Harn.** Von Prof. A. Ott. (Prager med. Wochenschr. 1886. 7. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 18.)

Ott weist auf's Neue darauf hin, dass der bei Sättigung des eiweisshaltigen Harns mit Magnesiumsulfat entstehende Niederschlag keineswegs immer als Globulin anzusehen sei, sondern nur dann, wenn mindestens die Hälfte der vorhandenen Phosphorsäure als neutrales Phosphat im Harn enthalten ist, im anderen Falle enthält er gleichzeitig Albumin. Ott hat auf's Neue 260 eiweisshaltige Harnproben untersucht, indem er 50 Ccm. Harn mit 60 Grm. Magnesiumsulfat versetzte, unter öfterem Schütteln 24 Stunden bei 30—35 Grad stehen liess, dann filtrirte und das Filtrat auf Albumin untersuchte. Es zeigte sich dabei, dass alle Harne von stark saurer Reaction anscheinend überwiegend, selbst ausschliesslich Globulin enthielten; auch in dem Harn eines und desselben Patienten hing der anscheinende Globulingehalt von der Reaction ab, je saurer er war, desto mehr Globulin enthält er scheinbar. — Will man diese Methode anwenden, so muss man die Reaction des Harns vorher prüfen und eventuell vorher abstumpfen. Aus der Nichtbeachtung dieser Vorschrift erkläre sich wahrscheinlich die auffallende Angabe über vollständiges Fehlen des Albumins in eiweisshaltigem Harn.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

558. **Badeeinrichtung in den Volksschulen in Göttingen.** (D. V. f. öff. Gesundheitspflege. I. H. 1886.)

In dem Kellergeschoss einer neuen Volksschule wurde ein Raum von 5·12 M. auf 2·51 M. Grundfläche zu einem Badezimmer, ein daranstossender Raum gleicher Grösse zum Aus- und Ankleidezimmer eingerichtet. Die Wände sind mit Cement verputzt, die Fussböden asphaltirt und mit Rosten von Latten belegt. Die Badeeinrichtung besteht aus 3 Douchen und darunter angebrachten flachen Zinkwannen, von 1 M. Durchmesser. Die Douchen werden gespeist aus einem schmiedeeisernen Warmwasser-Reservoir mit einem Inhalt von 1·28 Cbm., welches gleichzeitig durch Circulationsröhren das Badezimmer heizt, während das Ankleidezimmer durch einen kleinen Regulirofen erwärmt wird. Der Wasserverbrauch ist für 700 Kinder ca. 20 Cbm. Es wird eine Woche um die andere während der Unterrichtszeit gebadet, und zwar in der Weise, dass in der Classe, die an der Reihe ist, der Lehrer 9 Schüler aus dem Unterrichte entlässt, von denen 3, sobald sie im Vorzimmer sich entkleidet haben, unter die 3 Douchen treten, nachdem sie abgewaschen sind, folgen die 3 nächsten u. s. w. Die fertigen gehen wieder in die Classe, wo 3 weitere zum Baden entlassen werden, und so fort, so dass in einer Stunde die ganze Classe gedoucht hat. Die Störung des Unterrichtes hat sich nicht in dem

Masse, wie man Anfangs befürchtete, geltend gemacht, besonders wenn man das Baden auf die geeigneten Stunden, Schreiben, Lesen u. dgl. legte.

Es wird Sommer und Winter gebadet. Die Temperatur des Douchewassers ist 27° bis 30° R., die Regulirung der Krahne wie die ganze Aufsicht der stets gleichzeitig nur wenigen Schüler, wie selbst das Abseifen, wo es nöthig ist, besorgt der Schuldiener, bei Mädchen dessen Frau. Handtücher bringen die Kinder mit. Dadurch, dass die Kinder direct nach dem Baden in ihre gewärmte Classe gehen, wird etwaigen Erkältungen vorgebeugt. Neben dem gesundheitlichen Einfluss dieser regelmässigen 14tägigen Bäder ist auch der erziehliche ein sehr bedeutender; die Kinder gewöhnen sich an Reinlichkeit und lernen sie lieben und die Eltern mit ihnen, sie scheuen sich, die Kinder in zu schmutzigen Hemden und Kleidern in die Schule zu schicken, da die Kinder aus Scham vor ihren Mitschülern darauf dringen.

Dr. E. Lewy.

559. **Erstickung in Grundluft.** Von Prof. J. Fodor in Budapest. (Közegészségügy. 1886. 1. — Pest. medic.-chir. Presse. 15.)

Am 30. März 1885 ereignete sich in Steinbruch, einer Vorstadt Budapests, ein entsetzliches Unglück. In einen grossen Brunnen stiegen nämlich behufs Rettung der Vorhergegangenen 5 Personen hinab und alle kamen in demselben um. Zweifelsohne wurden sie durch die im Brunnen angesammelte Grundluft getödtet. Sowohl aus den Grundluftanalysen Fodor's als auch Anderer geht hervor, dass die Grundluft in dem Masse sauerstoffärmer wird, als sie an Kohlensäure zunimmt. So fand Fodor in einer Tiefe von 4 Meter in 100 Theilen Luft 7·46 Oxygen (anstatt 21·0) und 13·85 Kohlensäure (anstatt 0·04). Dass lebende Wesen in einer solchen Luft nicht athmen können, wird durch einschlägige Fälle erhärtet; eine solch' schreckliche Katastrophe, jedoch wie die Steinbrucher, findet sich bis nun nirgends verzeichnet. Die Katastrophe, die 5 Menschen das Leben kostete, nahm kaum 10 Minuten in Anspruch. Die von Fodor angestellten Untersuchungen, die sich auf den Grund, den Brunnen, die Grund- und Brunnenluft, das Brunnenwasser bezogen, ergeben Folgendes: Zuerst untersuchte Fodor die Brunnenluft. Zu diesem Besuche aspirirte er aus der Tiefe des Brunnens Luft und leitete dieselbe durch reine, verdünnte Schwefelsäure, Bleiessiglösung, Palladiumchlorür hindurch. Diese Lösungen zeigten nichts Charakteristisches für die Gegenwart von Ammoniak, Schwefelwasserstoff, Kohlenwasserstoffe und Kohlenoxyd. Aspirirte er diese Luft jedoch durch Barytwasser, so trübte sich dieses als Zeichen dessen, dass die Luft $CO_2$ enthalte. Nach 57 Tagen liess Fodor den zuvor geschlossenen Brunnen öffnen und analysirte die $CO_2$ der Brunnenluft. Dieselbe betrug 13·8%. Nimmt man in Betracht, dass der Brunnen nach der Katastrophe sich einigermassen lüftete, dann kann man annehmen, dass am Unglückstage der $CO_2$-Gehalt noch grösser war.

Das Wasser des Brunnens war sehr durchseucht, doch bei weitem nicht in solchem Masse, als das meiste Budapester Brunnenwasser. Bei dem grossen $CO_2$-Gehalt des Wassers (148·2 Ccm. auf 1 Liter) frägt es sich, ob die $CO_2$ der Luft nicht vom Wasser herrühre? Betrachtet man jedoch die Temperatur des Wassers

(nahezu 10° C.), dann stellt sich heraus, dass das Wasser 163 Ccm. zu absorbiren vermag und nicht blos 148. Jenes Wasser absorbirte demnach noch $CO_2$, nicht dass solches in die Brunnenluft überströmte. Die Untersuchungen des Bodens in nächster Nähe des Brunnens ergaben namentlich viel Kohlenstoff und viel Ammoniak. Die Durchseuchung war am grössten in der Tiefe von 3 Meter. Der Zerfall der inficirenden Stoffe jedoch war am intensivsten in der oberen Schichte und nahm nach abwärts allmälig ab. Wie verhält es sich nun um die $CO_2$ der Grundluft in einem solch' inficirten Boden? Diesbezüglich stellte es sich heraus, dass die $CO_2$ von 1—4 Meter in dem Verhältniss von 0·1 zu 7·2 anwuchs; hieraus lässt sich folgern, dass mit zunehmender Tiefe auch die $CO_2$ des Bodens steigt. In der Nähe des Spiegels des Brunnens, d. i. in der Tiefe von $5^1/_2$ Meter, enthielt die Grundluft zumindest soviel $CO_2$, als die Luft des Brunnens, woraus gefolgert werden kann, dass die $CO_2$-reiche Luft des Brunnens wirklich vom Boden kam und mithin erstickten die Betreffenden durch Grundluft.

Aus dem Steinbrucher Falle lässt sich ein lehrreicher Schluss auf die Gefährlichkeit der Kellerwohnungen schliessen. Gleichzeitig erfahren wir, dass die Betreffenden nicht durch Blutintoxication umkamen, da ja im Brunnen ausser der $CO_2$ kein anderes giftiges Gas zugegen war. Auch waren sie nicht vergiftet oder erstickt, als sie in ihrem aufopfernden Werke von der Leiter fielen, denn einige Secunden genügen weder zu einer Blutintoxication, noch Erstickung. Jene Unglücklichen wurden in der Stickluft von tödtlichem Schrecken erfasst und fielen ohnmächtig in's Wasser. Hier kamen sie, so scheint es, einigermassen zu sich, man sah das Wasser nämlich heftig unduliren, doch hatten sie keine Kraft mehr, sich aufzuraffen und erstickten. Bei verständigem Vorgehen, raschem Emporziehen derselben hätten sie gerettet werden können.

Auf Verordnung der Behörde werden jetzt die grossen und geschlossenen Brunnen der Schweineställe zeitweise geöffnet und gelüftet. Diese Massregel ist wohl correct, doch wird deren Vollzug behördlich schwer zu controliren sein. Zur Begegnung ähnlicher Katastrophen ist das Publicum aufzuklären, dass es sich vor der stickenden Grundluft tiefer Brunnen, Keller, Grüfte hüte und zu unterweisen, wie es an den Geretteten die künstliche Athmung einzuleiten habe.

---

# Literatur.

560. **Prof. Dr. Perls' Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Aerzte und Studirende.** Zweite Auflage. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Neelsen, Prosector am städtischen Krankenhaus zu Dresden, Lehrer der pathologischen Anatomie bei den militärärztlichen Fortbildungscursen des königl. sächs. XII. Armeecorps. Mit 238 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Es ist dem Bearbeiter der vorliegenden Auflage, welche beinahe ein Decennium nach der ersten Bearbeitung des Werkes erscheint, vollständig gelungen, trotzdem er den zahlreichen veränderten Anschauungen der Pathologie eingehend Rechnung getragen, dem Werke den Charakter des instructiven Lehrbuches zu

wahren, welchen Perls demselben gegeben, und welcher diesem seinerzeit die Anerkennung der Fachgenossen und eine rasche Verbreitung bei Studirenden und Aerzten verschaffte. Entsprechend den Fortschritten der allgemeinen pathologischen Anatomie und Pathogenese, ferner der allgemeinen Aetiologie musste die Eintheilung des Materiales diesmal eine andere werden. So ist z. B. das Fieber nicht bei den localen Circulationsstörungen unter „Entzündung" besprochen, sondern es ist demselben der vierte Abschnitt des I. Theiles gewidmet. Auf Grund der Arbeiten von Liebermeister, Leyden, Senator, Zunz und Finkler definirt Neelsen das Fieber „als einen Körperzustand, bei dem das reciproke Verhältniss zwischen Wärmeproduction und Wärmeabgabe, mit Regulirung auf einen bestimmten mittleren Temperaturgrad aufgehört hat und die Temperatur dadurch erhöht wird, dass durch vermehrten Stoffumsatz die Wärmeproduction erheblich gesteigert ist, während die Wärmeabgabe nicht im gleichen Maasse steigt", wobei er darauf hinweist, dass für eine ausreichende Erklärung des Fiebers noch folgende zwei Fragen zu beantworten wären: 1. Wodurch wird die Vermehrung des Stoffwechsels und damit die Wärmeproduction, welche die Grundlage des Fiebers bildet, veranlasst? und 2. weshalb wird die im Ueberschuss gebildete Wärme nicht durch entsprechend vermehrte Wärmeabgabe aus dem Körper entfernt? Auch hat Neelsen die Infectionsgeschwülste (Tuberculose und Scrophulose, Lepra, Syphilis, Rotz und Actinomycose) getrennt von den Bindegewebsneubildungen besprochen. Völlig umgearbeitet sind ausser diesen beiden Capiteln noch im I. Theil die „Thrombose", „Entzündung" und „Necrose". Im II. Theile wurde wie im dritten Abschnitte „Parasiten" das Capitel „Bacterien" ebenfalls ganz neu bearbeitet. Hier gibt uns Neelsen auf dem engen Raume von 2 Druckbogen ein ausgezeichnetes Bild über die ätiologische Bedeutung der Bacterien. Beginnend mit der Schilderung der Morphologie derselben erörtert er deren Lebensbedingungen und pathogenen Wirkungen, wobei er zu folgender Gruppirung der Bacterienkrankheiten gelangt: I. Mycosen des Blutes. II. Locale Bacterienwucherungen in den Geweben. III. Mycosen des Blutes mit secundärer Localisation in den Geweben. IV. Mycosen mit secundärer Gewebsneubildung. Infectionsgeschwülste. Hierbei stellt sich Verfasser bezüglich der Constanz der pathogenen Species auf die Seite von Koch gegenüber von Grawitz und Buchner und verwerthet die Thatsache der Abschwächung des Milzbrandbacillus in der folgenden Weise: „Wenn wir darnach die Constanz der pathogenen Species als solcher mit aller Entschiedenheit behaupten können, so haben wir doch andererseits durch die experimentelle Forschung gelernt, dass die krankheitserregende Kraft der pathogenen Organismen keineswegs unter allen Verhältnissen eine constante ist." Trotz der Vermehrung des Materiales ist es durch möglichste Knappheit der Darstellung und durch etwas gedrängteren Druck gelungen, den Umfang des Werkes um einige Bogen zu verringern und die früher getrennten 2 Bände zu einem Bande zu vereinen. Druck und Ausstattung des Werkes, namentlich die gelungenen Holzschnitte, entsprechen vollkommen dem hohen literarischen Werthe des Werkes.

561. **Zahnärztliche Praxis.** Von Quinby. Deutsch bearbeitet von Prof. L. Hollaender, Halle a. S. Mit 87 Abbildungen. Leipzig. Verlag von Arthur Felix. 1884.

Die vorliegende Schrift Quinby's behandelt in gedrängter Form die hervorragendsten therapeutischen Fragen der Zahnheilkunde. Die darin enthaltenen Abhandlungen, praktischen Winke und Ansichten dürften das Interesse des Anfängers sowie des Praktikers umsomehr beanspruchen, als Verfasser seine reichen, während einer 30jährigen sehr ausgedehnten Praxis gewonnenen Erfahrungen in dieser Schrift niedergelegt hat. Die Arbeit umfasst folgende Capitel: 1. Die Milchzähne, 2. die bleibenden Zähne, 3. die Extraction als Vorbeugungsmittel der Caries, 4. Stellungsanomalien der Zähne, 5. Behandlung der Zähne Erwachsener, 6. Die Amalgame, 7. die Stiftzähne, 8. Guttapercha als Abdruckmasse. Verf. betont im 1. Capitel die Wichtigkeit der Erhaltung der Milchzähne für die gesunde Entwicklung und die normale Stellung der bleibenden Zähne und empfiehlt demzufolge den Eltern fleissige Untersuchung des Gebisses der Kinder, sowie Angewöhnung der letzteren an strenge Reinhaltung des Mundes und verwirft jede Extraction, welche einen anderen Zweck hat als den, für den bleibenden Zahn Platz zu schaffen, indem er sagt: „Die Extraction der Milchzähne wird bei Zahnschmerzen wohl niemals indicirt sein, und sollte überhaupt niemals zu diesem Zwecke allein ausgeführt werden. Diesen Satz beleuchtet Verf. mit dem Nachweis von in Folge zu früher Extraction der Milchzähne aufgetretenen abnormen Stellungen der bleibenden Zähne. Nachdem Quinby in den ersten Capiteln den Verlauf der Dentition bis zum Durchbruche des II. bleibenden Molarzahnes behandelt hat,

schildert er im 3. Capitel jene Fälle, wo es sich darum handelt, wegen befürchteter Caries an den Berührungsflächen den durch allzu starkes Gedrängtstehen der Zähne verursachten Druck durch Extractionen zu beheben und macht hierbei den immerhin etwas auffallenden Vorschlag, in solchen Fällen gleich die vier ersten bleibenden Molares zu extrahiren, indem er die zwar von einigen Autoren bestrittene Ansicht, dass nämlich in diesem Falle die Bicuspidaten distalwärts zurückweichen und so den Vorderzähnen Raum schaffen, als durch seine langjährige Erfahrung bestätigt anführt. Ist nun diese letztere Beobachtung richtig, so können wir uns der Wahrheit der Thatsache nicht verschliessen, dass es wohl als irrationell angesehen werden müsste, nur in einer Kieferhälfte den I. Molaris zu obenerwähntem Behufe zu extrahiren, den Antagonisten in der entgegengesetzten Kieferhälfte aber stehen zu lassen, da ja dann dieser sich verlängert, in den leeren Raum hineinwächst und so den Raumausgleich verhindert. Sehr interessant sind auch die folgenden Capitel, besonders das von den „Stellungsanomalien der Zähne" und deren Correction. Wir sind überzeugt, dass das 165 Seiten starke, mit 87 den Text erläuternden Holzschnitten versehene Werkchen unter den Fachgenossen grosse Verbreitung finden wird. Die Ausstattung ist elegant. R.

562. **Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel.** Herausgegeben von Dr. Otto Dammer. Leipzig. Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber. 1885.

Von dem auf Seite 147 d. Jahrg. der „med.-chirurg. Rundschau" erwähnten hervorragenden Werke sind bis nun auch die II., III. und IV. Lieferung erschienen. Die Vorzüge, welche wir an demselben früher besonders betonten, werden durch den Inhalt dieser Lieferungen im vollsten Masse bestätigt. Namentlich die Artikel über Fette und fette Oele, Fische, Fleisch, Fleischconserven, Hausenblase, Jod, Kaffee, Cacao, Käse, Kautschuk und Guttapercha, Kunstbutter, Leuchtgas, Mehle, mikroskopische Untersuchungen, Mineralwässer, Molken, Nahrungsmittel werden von den Sanitätsbeamten mit grossem Nutzen benützt werden. R.

---

# Kleine Mittheilungen.

563. **Fälschung von Aqua Laurocerasi.** Lajoux hat häufig constatirt (J. de Ph. et de Ch. — Pharmac. Zeitg. 1886. 40), dass das im Handel befindliche Kirschlorbeerwasser keine Spur von Cyanwasserstoffsäure enthielt, sondern lediglich mit Mirbanessenz parfümirtes Wasser war. Diese Fälschung könne traurige Resultate zeitigen. So hat z. B. auf Grund seines Gehaltes an Cyanwasserstoffsäure das Kirschlorbeerwasser die Eigenschaft, Jod zu lösen $HCN + J_2 = HJ + CNJ$. 27 Th. Cyanwasserstoff lösen 254 Th. Jod, mithin ist ein Liter des Kirschlorbeerwasser (von 0·5% Gehalt, Cod. franç.) im Stande, 4·70 Gramm Jod zu lösen. Verschreibt nun ein Arzt eine Lösung von Jod in Kirschlorbeerwasser in den angegebenen Verhältnissen, so wird sich bei schwächerem Gehalt an Cyanwasserstoffsäure nur ein Theil des Jodes auflösen, der Rest — wie das 1879 in der That vorgekommen ist — in der unangenehmsten Weise zur Wirkung gelangen.

564. **Uebertragung der Rotzkrankheit von Mutter auf Fötus.** Von Cadéac und Malet. (Compt. rend. 1886. S. 133. — Centrlbl. f. medic. Wissensch. 18.)

Verf. kommen auf Grund von 30 bei Pferden, Hunden und Meerschweinchen angestellten Versuchen, bei denen die Rotzkrankheit nur 2 Mal auf den Fötus übergegangen war und auf Grund einiger klinischen Beobachtungen zu dem Schluss, dass die Jungen einer rotzkranken Mutter selten rotzkrank geboren werden.

565. **Geschichtliche Bemerkungen über die Entdeckung der Schwellkörper der Nase.** Von John N. Mackenzie in Baltimore. (Boston Medical and Surgical Journal. 1886. 1. — Monatschr. f. Ohrenhk. XX. 2.)

Verf. weist nach, dass die Schwellkörper schon vor Kohlrausch bekannt gewesen. Der Erste, der eine genauere Beschreibung davon gibt, ist Benedict Ruppert (Diss. inaug. med. de tunica pituitaria, ejus anatomiam, physiologiam et pathologiam exponens. Vetero-Pragae 1754). Er gibt an, dass die Schleimhaut dem Knochen nicht unmittelbar anliege, dass zwischen beiden ein

Zellgewebe vorhanden sei, welches man mit Luft aufblasen könne. Dieselbe Bemerkung findet sich in Duvernoy, Oeuvres anatomiques, 1761. Vor Beiden sei dieselbe Beobachtung schon von Monroe Winslow und Junes gemacht worden. Der Erste, welcher die wahrhaft erectile Eigenschaft der Schleimhaut erwähnt, ist Cruveilhier, 1845, Traité d'anatomie descriptive. Kohlrausch's Arbeit erschien erst 1853.

566. **Zur Lebensdauer der Cholerabacillen.** Von P. Guttmann und H. Neumann. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 49. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 3.)

Nach den Untersuchungen, die von den beiden oben bezeichneten Forschern angestellt wurden, kann die Lebensdauer der auf Agar-Agar oder Fleischpepton-Gelatine gezüchteten Cholerabacillen 218—219 Tage betragen.

567. **Tracheotomie bei ganz jungen Kindern.** Von W. F. Hearndan. (Lancet. 1885. Oct. 17. — Monatschr. f. Ohrenhk. XX. 3.)

Verf. berichtet zwei Fälle von Heilung nach Tracheotomie bei einem 11monatlichen Kinde wegen Fremdkörpers und bei einem 22monatlichen wegen Luftröhrencroup; bei letzterem konnte die Canüle erst am 38. Tage entfernt werden.

568. **Bequeme Methode, Muttermilch zu prüfen.** Von Hélot. (Lyon méd. 1885. Oct. 18. — Centrlbl. f. Gynäkol. 1886. 14.)

Aus „Le Praticien" wird folgendes bequeme und kurze Verfahren mitgetheilt. Die Tropfenzahl einer gleichen Quantität destillirten Wassers (mit Tropfenzähler zu messen) und guter Muttermilch verhalte sich wie 30 : 35, resp. bei vorzüglicher Beschaffenheit der Milch, bis 38. Eine gewöhnliche Pravaz'sche Spritze gebe einen ganz guten, solchen Tropfenzähler ab; Zahl der Wassertropfen zu der der Milch wie 6 zu 7.

569. **Geheimmittelwesen.** (Pharmac. Zeitg. 1886. 34.) Dr. Caro in Dresden hat einige neue „kosmetische Präparate" untersucht und gibt (in dem „Seifenfabrikant") über ihre Zusammenstellung Folgendes an: 1. Cosmorin, Haarmittel, achteckige 115 Gramm fassende Flasche mit einer trüben, nach Terpentinöl riechenden Flüssigkeit, die sich in der Ruhe in zwei Schichten scheidet. Ist eine dünne wässerige Auflösung von kohlensaurem Natron und wenig Glycerin, parfümirt mit Perubalsam und mit verhältnissmässig viel Terpentinöl gemischt. — 2. Schneewittchen, Hautmittel, achteckige 115 Gramm fassende Flasche mit einer hellgelben, ziemlich klaren, nach Ol. Palmae Rosae riechenden Flüssigkeit. Spec. Gew. 1·0215. Verdampfungsrückstand 5·46% enthält Glycerin und Borax. Ist demnach eine wässerige parfümirte Lösung von Glycerin und Borax. — 3. Ungar. Barttinctur von Prof. Battyany, achteckige Flasche von 115 Gramm Inhalt. Ist eine wässerige, mit etwas Alkohol und ziemlich viel Glycerin versetzte Auflösung von Pyrogallussäure vermischt mit Essig, bezw. Essigsäure.

570. **Testirung des eigenen Leibes.** Das französische Parlament hat vor Kurzem mit grosser Stimmenmehrheit ein Gesetz angenommen, nach welchem jeder Volljährige, aber auch ein unabhängiger Minderjähriger das Recht hat, seinen Körper einer öffentlichen Unterrichtsanstalt oder einer gelehrten Gesellschaft testamentarisch zu vermachen.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Die balneologische Literatur des Jahres 1885.

Von Prof. Dr. E. **Heinrich Kisch** in Prag-Marienbad.

(Schluss.)

571. St. Moritz-Bad. Der Oberengadiner Curort par excellence. Von Woldemar Kaden. Zürich. Orell Füssli & Comp. 1885.

Eine einfache objective Schilderung des Oberengadins, speciell des St. Moritzbades, das als alpiner Höhencurort mit Eisensäuer-

lingen, kohlensauren Eisenbädern und Hydrotherapie bezeichnet wird. Nebst der Analyse der Quellen in ihren Indicationen finden sich die localen Verhältnisse, die Spaziergänge und Ausflüge ausführlich angegeben.

572. Der Curort Tarasp-Schuls, seine Heilmittel und Indicationen. Von J. Pernisch, Curarzt in Tarasp-Schuls. 2. Auflage. Chur 1885. Hity und Hail.

Diese Badeschrift gibt eine gedrängte Schilderung des Curortes Tarasp (Engadin, Schweiz) für Aerzte. Die etwa zwanzig Heilquellen, welche im Bezirke des Curortes entspringen, gehören theils zu den Glaubersalzquellen, theils zu den einfachen oder zusammengesetzten Eisensäuerlingen, theils zu den kalten Schwefelwässern. Dazu kommt noch die Quellengruppe des nahen Sinostrathales mit ihren durch relativ beträchtlichen Gehalt an Arsen und Kochsalz sich auszeichnenden Eisensäuerlingen. Therapeutisch werden bisher jedoch nur 4 kalte Glaubersalzwässer und 4 Eisensäuerlinge benützt. Die salzreichste Quelle, die Luciusquelle, hat Aehnlichkeit mit den Marienbader Quellen, doch besitzt sie an dem charakteristischen Bestandtheile, dem schwefelsauren Natron, kaum die Hälfte des Gehaltes von Marienbad. Die Luciusquelle in Tarasp hat in 1000 Theilen 2·1, der Marienbader Ferdinandsbrunnen 4·7 Glaubersalz. Der Gehaltreichthum der Eisensäuerlinge Tarasp, die Bonifaciusquelle, muss nach der Analyse zu den eisenhaltigen erdigen Quellen gezählt werden und lässt sich mit der Marienbader Rudolfsquelle vergleichen, welche letztere aber auch reicher an Eisen ist (Bonifaciusquelle 0·045, Rudolfsquelle 0·057 doppeltkohlensaures Eisenoxydul in 1000 Theilen Wasser). Die Reise nach Tarasp ist noch immer eine ziemlich beschwerliche. Vom Norden her fährt man bis zur Eisenbahnstation Landquart (zwischen Ragaz und Chur) und von da über Davos und den Fluelapass in dreizehnstündiger Postfahrt nach Tarasp, oder wie die vom Osten herkommenden Reisenden durch die Arlbergbahn bis zur Eisenbahnstation Landeck, ist von hier aus circa 8 Stunden Fahrzeit mittelst Post über die Finstermünzstrasse. Die Indicationen sind die bekannten der Glaubersalzwässer und Eisensäuerlinge, doch ist das Hauptgewicht auf das alpine Klima (das Curhaus von Tarasp liegt 1185 Meter ü. M.) zu legen. Die Agentien dieses Klimas, sowie die Wirkungsweise der Quellen schildert Verf. in einer den rationellen Arzt bekundenden, die einschlägige Literatur berücksichtigenden Weise.

Davos-Dörfli, Saisonbericht von Dr. Volland. Verf. berichtet über seine Beobachtungen während der vier Jahre vom Sommer 1878 bis Frühjahr 1882, sowohl über die Witterungsverhältnisse sowie über den Krankheitsverlauf bei seinen 210 Lungenkranken daselbst, unter denen er 167 Gebesserte und Geheilte verzeichnet. Auf Grund seiner 10jährigen Erfahrungen stellt Dr. Volland folgende Indicationen für Davos auf: Es passen hieher Phthisiker aller Art (?) zunächst in den Anfangsstadien; die nach initialer Hämoptoe noch keine nachweisbaren Lungenveränderungen darbieten, und solche, welche schon an Catarrh oder leichter Verdichtung der Spitzen leiden. Sie werden meist während eines relativ kurzen Aufenthaltes geheilt. Dann aber werden auch bei solchen mit grösseren Ausbreitungen des Krankheitsprocesses in

den Lungen, mit oder ohne Zerfall von Gewebe oft ganz erhebliche Erfolge erreicht. Ob Lungenblutungen vorausgegangen waren oder nicht, das ist, wie Volland im Gegensatze zu den bekannten diesbezüglichen Anschauungen behauptet, bei der Stellung der Indication für Davos gleichgiltig. Dagegen wären nach Möglichkeit alle diejenigen auszuschliessen, welche an den sogenannten activen Formen leiden oder gar schon Zeichen beginnender Allgemeininfection erkennen lassen; ebenso von denen mit torpiderem Krankheitsverlauf alle diejenigen, denen eine gewisse Sufficienz der Lungen und Kräfte mangelt, so dass sie den Ansprüchen, welche das Athmen in der beträchtlich rareficirten Luft an sie stellt, nicht mehr genügen können. Dies scheint uns in der That das wichtigste Moment. Endlich gibt noch Contraindication gegen den Davoser Aufenthalt das Vorhandensein eines Herzfehlers oder des Morbus Brightii, Larynx- oder Darmtuberculose, sowie hochgradige Nervosität. Dagegen passen für Davos alle Reconvalescenten von schweren Krankheiten, besonders von Pleuritis, Asthmatiker. Wenn der Verf. aber betont, dass für Davos sich Frauen eignen mit nervösen Zuständen, die ihren Anlass in einem Uterinleiden haben, so ist die Begründung, dass „sie hier neben der allgemein klimatischen auch die geeignete Localbehandlung finden", eine schwache; denn um eine sexualkranke Frau local behandeln zu lassen, braucht man sie doch nicht über 1500 Meter hoch nach Davos zu schicken. Die Localbehandlung bei Frauen sollte gerade in den Curorten, wie wir oft genug betont haben, immer mehr eingeschränkt werden.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

573. **Ueber Anästhesirung Kreissender.** Von Dr. Ernst Cohn, Assistenzarzt der Univers.-Frauenklinik zu Berlin. Vortrag, gehalten in der Berl. Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. — (Deutsche med. Wochenschrift. 1886. 16.) (Schluss.)

Ziehen wir also das Resultat aus unseren Beobachtungen mit Stickoxydul-Sauerstoffgas, so müssen wir freilich bekennen, dass im Grossen und Ganzen dieses Anästheticum allen Anforderungen entspricht, die wir an dasselbe stellen müssen, aber eben nur im Grossen und Ganzen. Wir haben bisher allerdings nur 20 Fälle auf diese Weise behandelt, immerhin aber machten uns die drei erwähnten, von hochgradiger Exaltation, stutzig. Abgesehen von anderen Dingen, auf die wir noch kommen werden, würden solche Zufälle das Mittel für die grössere Praxis unmöglich machen. Man denke sich nur einen derartigen Zustand, wie wir ihn beschrieben und wie wir ihn zufällig einmal während der klinischen Stunde demonstriren konnten, in einem Privathause und nachdem man die Trefflichkeit der Inhalation geschildert. Ich glaube kaum, dass die Angehörigen der Kreissenden von dem Effect sehr entzückt sein würden. Aber selbst zugegeben, dass es ein Zufall war, dass wir unter nur 20 Fällen 3 derartige beobachten mussten, während Döderlein bei seinen 60 überall das gleiche, gute Resultat hatte, so lässt sich von der praktischen Seite auch noch Manches dagegen anführen.

Wenn wir in der Klinik derartige Versuche anstellen, so sollen wir das Ziel vor Augen haben, den Praktiker draussen am Erfolge der-

selben Theil nehmen zu lassen. Und diesen wichtigen Erfolg muss ich leider vermissen. Während in der Erlanger Klinik das Gas mit ziemlicher Mühe dargestellt werden musste, hatten wir allerdings den Vortheil, dasselbe, wie bereits oben erwähnt, fertig zu beziehen, wodurch freilich die Sache erheblich vertheuert wurde. Selbst angenommen nun, dass bei allgemeinerem Gebrauche desselben der Preis herabgehen würde, so dass die Berliner Geburtshelfer wohl leichter in die Lage kämen, sich dasselbe zu verschaffen, woher sollen es die Geburtshelfer in den kleinen Städten oder gar auf dem Lande beziehen? Und sollten sich wirklich, wie Döderlein hofft, die Apotheker mit der Herstellung und Verpackung des Gases befassen, so würde dadurch der Preis nur steigen. Vorausgesetzt aber, jeder praktische Geburtshelfer wäre in der Lage, das Gas jederzeit, und wäre es zunächst in grösseren Städten, zu bekommen, wie wäre dann die Anwendung in praxi durchzuführen? Zuerst ist, wenn man wenigstens die Austreibungsperiode schmerzlos verlaufen lassen will, eine erhebliche Quantität Gas nöthig. Denn nur während der Wehe zu anästhesiren, hat nicht den gewünschten Erfolg. Die Kranke muss, wie gesagt, erst genügend anästhetisch sein, ehe sie den Wehenschmerz nicht mehr empfindet; meinen Erfahrungen nach sind aber, um die Austreibungsperiode, namentlich bei Erstgebärenden, schmerzlos verlaufen zu lassen, mindestens hundert bis zweihundert Liter nothwendig. Aber nicht nur diese wären, wie Döderlein vorschlägt, in einem Gummiballon mitzuführen, sondern auch ein passendes Mundstück, auf welches in der That viel ankommt, um sich den Erfolg zu sichern, sicherlich eine erhebliche Erweiterung des Armentarium Lucinae. Ich muss gestehen, ich habe mir keinen Modus ausdenken können, wie man draussen mit dem Gase bequem operiren könnte, obgleich man die Anwendung desselben sogar ruhig einer Hebamme oder Wärterin überlassen könnte.

So sprechen also gegen dieses Anästheticum, so vorzüglich es auch in seinem Effect, so ungefährlich es für Mutter und Kind ist, eine Reihe rein praktischer Bedenken. Ich halte es vorläufig wenigstens für unbrauchbar in der allgemeinen geburtshilflichen Praxis, ja einfach für undurchführbar, so trefflich seine Erfolge auch in der Klinik sein mögen, abgesehen freilich von dem hohen Kostenpunkte. Vielleicht ist es der Zukunft vorbehalten, diese Segnung auch den Kreissenden draussen zu bringen, heute ist es noch unmöglich, diese Narcose zu verallgemeinern. Mit Kosten und Unbequemlichkeiten wird man es vielleicht einigen Bevorzugten zu Gute kommen lassen können; als ein Mittel aus der Pharmacopoea elegans zu empfehlen vermögen wir es nicht!

Kommen wir nun zum Bromäthyl, so kann ich die vor drei Jahren von Haeckermann auf der Berliner geburtshilflichen Klinik gemachten Erfahrungen bestätigen. Das erste Mal freilich, als ich vor einem Jahre die Bromäthylnarcose bei der Spaltung einer Mammaphlegmone anwendete, hatte ich einen eclatanten Misserfolg; die Kranke war absolut nicht anästhetisch. Nun scheint es allerdings ja ein Satz der Erfahrung zu sein, dass die meisten Anästhetica bei Kreissenden viel leichter, auch in kleinen Dosen, wirken und einen viel weniger nachtheiligen Einfluss auf das subjective Befinden zu haben scheinen. Ich erinnere nur an Chloral und Morphium, welche in Dosen von 2, beziehungsweise 0·02 Grm. bei nicht kreissenden Individuen, die das Medicament zum ersten Male bekommen, absolut einschläfernd wirken, während Kreissende in dieser Beziehung nicht beeinflusst werden. Ich

habe kaum nöthig, auf die Wirkung des Bromäthyls näher einzugehen. Die Wehen als solche werden nicht alterirt, Athmung und Puls bleiben unverändert, das Sensorium wird kaum oberflächlich benommen. Meistens liess ich die Kreissenden sich selbst die Maske vorhalten und erreichte damit vollkommen den Zweck, dass der Wehenschmerz als solcher nicht mehr zur Perception kam. Die Frauen pressen kräftig mit und beschleunigen so von selbst die Geburt. Somit erreicht das Bromäthyl eine doppelte Wirkung: es hebt den Wehenschmerz auf und fördert die Geburt.

Dem gegenüber steht aber auch ein erheblicher Nachtheil. Das Bromäthyl in das Blut aufgenommen, wird langsam durch die Lungen wieder ausgeschieden, unter der Form eines intensiv nach Knoblauch riechenden Gases. Die Excretion dauert ziemlich lange, man kann sie noch Tage lang unangenehm empfinden, und zwar richtet sie sich nach der Menge des verabreichten Medicamentes in Intensität und Extensität. So ist bei Frauen, denen nur wenig verabreicht worden war, der Geruch oft kaum wahrzunehmen, oft verschwindet er sehr bald. Das Bromäthyl geht aber auch auf das Kind über, und noch tagelang exhaliren die Kinder denselben penetranten Geruch, wie die Mütter. Der Geruch ist oft so stark, dass Unbetheiligte sofort nach Betreten des Wochenzimmers die Diagnose auf vorangegangenen Bromäthyl-Gebrauch stellen konnten. Diese Nebenwirkung ist ja unangenehm, immerhin ist der Nutzen, den das Bromäthyl bei normalen Geburten stiftet, ein sehr grosser. Bei nervösen, empfindsamen Frauen, die aus Furcht vor dem Schmerz die Wehen nicht verarbeiten, wird man oft durch den Gebrauch des Bromäthyls um die Zange herumkommen und die Geburt, die vielleicht seit Stunden still stand, nun schnell und glatt verlaufen sehen. Eine üble Nachwirkung auf das Befinden der Kinder habe ich nie beobachtet, obgleich doch durch die Exhalationen die Gegenwart von Bromäthyl in ihrem Blute nachgewiesen war.

Das Chloroform endlich wurde, wie bekannt, im Allgemeinen aus der normalen Geburtshilfe verbannt, weil man seinen hemmenden Einfluss auf die Wehenthätigkeit fürchtete, der ja auch in gewisser Beziehung von Winkel bewiesen wurde. Allein selbst diese Thatsache angenommen, war es falsch mit einer Verringerung der Wehenintensität auch zugleich eine Verzögerung der Geburt anzunehmen. In der That ist durch eine tiefe Chloroformnarcose ein völliger Stillstand der Geburt, während der Austreibungsperiode, zu erzielen. Dieser Stillstand wird aber nicht durch ein Sistiren der Wehen herbeigeführt, sondern durch ein Lahmlegen der Bauchpresse, dem gewichtigsten Factor in der Austreibungsperiode, wie das von Schröder und Stratz zur Evidenz nachgewiesen wurde und von uns ebenfalls in zahlreichen Fällen beobachtet worden ist. Dass das Chloroform auf die unwillkürliche Muskulatur nicht dieselbe Wirkung hat, wie auf die quergestreifte, kann man, von der Geburtshilfe abgesehen, auch bei Laparotomien beobachten, wo trotz tiefster Narcose die peristaltische Bewegung der Intestina keine Einbusse erleidet. In der geburtshilflichen Thätigkeit wird wohl ferner jeder Praktiker, z. B. bei in Narcose vorgenommenen Wendungen, die oft so schwer behindernden Wehen gemerkt haben, welche die in den Uterus eingeführte Hand erst ruhig auf die eintretende Wehenpause zu warten zwingen, ehe die Fortsetzung der Operation möglich wird. Wenn also tiefe Narcose die Geburt aufhält, so geschiest es nicht, weil die austreibenden Wehen fehlen, sondern einzig und allein weil die austreibende Bauchpresse gelähmt ist. Jedenfalls ist so viel klar — und ich möchte mich hier nur auf rein

praktische Gesichtspunkte einlassen —, dass wir bei normalen Fällen die tiefe Narcose zur blossen Schmerzstillung nicht brauchen können.

Ganz anders verhält es sich mit der leichten Narcose. Leicht anchloroformirt, schon nach wenigen Zügen, empfinden die Kreissenden ausnahmslos den quälenden Schmerz nicht mehr. Sie empfinden nur die Contractionen des Uterus, welche unwillkürlich die Thätigkeit der Bauchpresse in Action setzen. Es ist dann die Wirkung des Chloroform etwa dieselbe, wie die mässiger Gaben Morphium und Chloral, während hiervon stärkere Dosen unserer Erfahrung nach auch die Intensität und Häufigkeit der Wehen selbst herabsetzen, ein Grund, der uns auch bei Krampfwehen und drohender Uterusruptur viel eher zur Morphiumspritze als zur Chloroformflasche greifen lässt. Die Nachwirkungen des Chloroforms bei Kreissenden sind absolut gleich Null. Wir haben, wie schon Eingangs erwähnt, von der Chloroformnarcose ausgiebigen Gebrauch gemacht. Ausser bei entbindenden Operationen, bei sämmtlichen Fällen von Eclampsie und bei sehr zahlreichen normalen Kreissenden und bei letzteren sowohl von der continuirlichen Halbnarcose, wie der vorübergehenden absoluten.

Was die Eclampsien angeht, so glaube ich berechtigt zu sein, neben dem theilweise benommenen Sensorium, auch die fortgesetzte leichte Narcose als geburtsbeförderndes Mittel ansehen zu dürfen. Wenn man bedenkt, dass uns die Eclampsien schon im Anfang der Geburt zugehen, so ist es, trotz der strengen Gewohnheit, dieselben sobald als es irgend angeht, künstlich zu entbinden, jedenfalls nur eine geringe Zahl, welche operativ beendet wurde, nämlich unter 17 Fällen des letzten Jahres 8 (unter diesen zweimal Zwillinge), während 9 vollkommen spontan verliefen, und es waren alle ohne Ausnahme schwere Eclampsien. Ueber die Wirkung der leichten Narcose, vom Einathmen einiger weniger Züge Chloroform bis zum fast völligen Schwinden des Bewusstseins, habe ich mich schon kurz ausgesprochen und kann nichts Weiteres hinzufügen.

Eine vorübergehende tiefe Narcose im Laufe der Geburt hat nur wenig Einfluss. Die Eröffnung geht auch trotz derselben, wenn auch vielleicht langsamer — mir fehlen darüber vergleichende Beobachtungen — vor sich.

Aber wie das Stickoxydul-Sauerstoffgas und das Bromäthyl, trotz aller individueller Vorzüge, Nachtheile hat, so besitzt auch die Chloroformnarcose ihre Schattenseiten, und zwar im Hinblick auf die Kinder. Bekanntlich geht das Chloroform in den kindlichen Kreislauf über und übt dort dieselbe Wirkung aus, wie im mütterlichen Organismus. So lange das Kind im Uterus ist, kommt diese Wirkung nicht zum Ausdruck, wohl aber wenn es geboren. In sehr vielen Fällen, wo die Müttter sehr viel Chloroform bekommen haben, wie bei Eclampsien oder bei jenen Frauen, die bis zur vollendeten Austreibung längere Zeit sich in tiefer Narcose befanden, machten die geborenen Kinder oft einen eigenthümlich somnolenten Eindruck. Die Herzaction war kräftig, die Athmung war im Gange, aber sie wollten nicht schreien, es fehlte, wenn ich mich so ausdrücken darf, der Muskeltonus, kurz sie machten den Eindruck, als ob sie narcotisirt wären. Oft bedurfte es längerer Zeit und vieler Mühe, Baden in warmem Wasser und kalter Uebergiessungen des Kopfes und der Brust, mechanischer Reizmittel u. s. w., um sie zum Schreien zu bringen. Einmal hatten wir sogar den Tod eines Kindes, der vier Stunden nach der Geburt eintrat, ohne dass die Section die Ursache aufgeklärt hätte, zu beklagen, der vielleicht auf eine $2^1/_2$stündige tiefe Narcose der Mutter zu schieben ist. Jedenfalls kommt es dabei auf die

Quantität Chloroform an, welche die Mutter, und zwar in verhältnissmässig kurzer Zeit, bekommen hat, denn bei zahlreichen leichten, auch protrahirteren Narcosen konnte bei den Kindern kein ähnlicher Zustand constatirt werden.

Um meiner persönlichen Ansicht noch Ausdruck zu verleihen, möchte ich mich im Allgemeinen für das Chloroform entscheiden. Wenige Tropfen im ersten Beginn der Wehe eingeathmet, ehe die Bauchpresse in eigentliche Action geräth und den Schmerz steigert, genügen vollkommen zu der Anästhesie, wie wir sie bei der normalen Kreissenden gebrauchen. Man wird um die ganze Austreibungsperiode sich so gut wie schmerzlos abspielen zu lassen bei I p. circa 40 Grm. Chloroform verbrauchen, gewiss eine unerhebliche Menge auf die Länge der Zeit vertheilt. Wer sich aber vor dem Chloroform scheut, dem kann ich aus vollster Ueberzeugung das Bromäthyl warm empfehlen. Es wird allen Anforderungen, die man an dasselbe stellt, entsprechen.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. P., Professor an der Universität Königsberg. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën. I. Jahrgang, 1885. Mit zwei Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. Braunschweig, Harald Bruhn, 1886.

Biel, Dr. J., Chemiker in St. Petersburg. Studien über die Eiweissstoffe des Kumys und des Kefir. St. Petersburg, Verlag von C. Ricker, 1886.

Bruns, Prof. Dr. Paul. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. II. Bd. 1. Hft. Tübingen 1886. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Küster, Ernst. Ueber Harnblasengeschwülste und ihre Behandlung. Sammlung klinischer Vorträge von Rich. Volkmann. Leipzig, Breitkopf u. Härtel, 1886.

Parreidt Jul., Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institute der Universität in Leipzig. Compendium der Zahnheilkunde. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Mit 38 Abbildungen. Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1886.

Penzoldt, Dr. F., Professor in Erlangen. Aeltere und neuere Harnproben und ihr praktischer Werth. Kurze Anleitung zur Harnuntersuchung in der Praxis für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886.

Rieger, Dr. Conrad, Privatdocent, Würzburg. Grundriss der medicinischen Elektricitätslehre für Aerzte und Studirende. Mit 24 Figuren in Chromolithographie. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886.

Schaedler, Dr. Albert, Badearzt in Ragatz. Ragatz-Pfäfers. Die Heilwirkungen seiner Therme, Lage und Klima. Mit Ansichten und Karten. St. Gallen, Verlag von Scheitlin & Zollikofer, 1886.

Seifert, Dr. Otto, Docent in Würzburg, Müller, Dr. Friedrich, Assistent in Berlin. Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik. Mit 41 Abbildungen. Zweite Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886.

Volkmann, Rich. v. Sammlung klinischer Vorträge.

Nr. 270. Bayer Heinr. Ueber den Begriff und die Behandlung der Deflexionslagen.

Nr. 271—272. Wagner W. Die Behandlung der complicirten Schädelfracturen.

Nr. 273. Wolff A. Ueber Syphilis hereditaria tarda. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf u. Härtel, 1886.

Wagner Dr., Curarzt. Baden in der Schweiz als Terrain-Curort. Mit einer Karte der Umgebung und 4 graphischen Tafeln zur Illustration der Steigungsverhältnisse der Curwege. Baden, J. Jägers Buchdruckerei, 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

574. **Ueber den Zusammenhang zwischen Chorea minor mit Gelenkrheumatismus und Endocarditis.** Von Dr. J. Prior. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 2.)

Verf. bespricht die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen Chorea minor und Endocarditis mit und ohne gelenkrheumatische Erkrankung anzunehmen sei, und kommt nach eigenen, wie seines Chefs an der Bonner medicinischen Klinik und Anderer, gewonnenen Anschauung, zu folgenden Schlüssen. Ein Zusammenhang obengenannter Krankheitserscheinungen ist als allgemein giltig nicht zu bestätigen, im Gegentheil ist bei den meisten Choreaerscheinungen das Zusammentreffen mit Herzerkrankungen ausgeschlossen. Treffen beide Erkrankungen zusammen, so liegt entweder die infectiöse Schädlichkeit, welche die acute (resp. chronische) Endocarditis und acuten Gelenkrheumatismus bedingt, zu Grunde, oder es können reflectorische Vorgänge vom sensiblen Geflecht des Herzens selbst oder vom irritirten Phrenicus oder capillare Embolien in Frage kommen. (J. Wolf, der Referent dieser Arbeit [Centralbl. f. kl. Med. 1886. 18] beschuldigt die anämische Blutbeschaffenheit als ätiologisches Moment.)

Hausmann, Meran.

575. **Ueber Ptomaïne.** Von Prof. Brieger. Nach dem Vortrage, gehalten auf dem Congress für innere Medicin. April 1886. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 18.)

Die verschiedenen Formen der Infectionskrankheiten werden nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft wohl sämmtlich durch specifische Bacterien bedingt. Indessen kann die Wirkung dieser Organismen nicht wohl lediglich darauf beruhen, dass sie in die Gewebe eindringen, bei ihrem Fortkriechen die Nahrungszufuhr zu den von ihnen besetzten Gebieten absperren und diese somit zur Necrose bringen, da sonst alle Krankheitsbilder in uniformer Weise auftreten müssten. Es sind nun aber die Bacterien lebende Geschöpfe und jedes lebende Wesen bedarf zu seinem Unterhalte bestimmter Nährstoffe. Welche hervorragende Rolle dem Chemismus im Leben der Bacterien zukommt, darüber haben die Arbeiten von Pasteur und Schützenberger wesentliche Aufklärungen gegeben. Die Alkoholgährung, die schleimige Gährung, die Milchsäuregährung, Buttersäuregährung, Ammoniakgährung, welche vielfach erst das Dasein höher organisirter

Geschöpfe ermöglichen, werden von specifischen kleinsten Organismen vermittelt; die Aufschliessung der Ackerkrume, die Ueberführung unlöslicher und nicht assimilirbarer Substanzen in ihre löslichen und für die Pflanzen aufnahmefähigen Modificationen dürfte wohl zum grössten Theil das Werk von Bacterien oder ihnen nahestehenden Pilzen sein. Von dieser chemischen Energie pathogener Bacterien ist bislang nur wenig bekannt. Man verzeichnete bis jetzt nur sehr in die Augen springende Acte ihrer chemischen Thätigkeit, so z. B. die Fähigkeit event. Koch'sche Nährgelatine zu verflüssigen. Hand in Hand mit der Erforschung des Chemismus der pathogenen Bacterien muss auch die Klarlegung der durch den Fäulnissprocess geschaffenen basischen Producte gehen. Brieger bezeichnet mit dem Namen „Ptomaïne" auch die basischen Producte pathogener Bacterien und schlägt für die giftigen Ptomaïne den Namen Toxine vor. Aus faulenden Eiweissgemengen wurden von ihm bisher die nachstehenden Ptomaïne dargestellt: Neuridin $C_5 H_{14} N_2$, Neurin $C_5 H_{13} NO$, Muscarin $C_5 H_{15} NO_3$, ein Körper von der Zusammensetzung des Aethylendiamins $C_2 H_8 N_2$, ferner Gadinin $C_7 H_{17} NO_2$, Dimethylamin $(CH_3)_2 NH$, Trimethylamin $(CH_3)_3 N$, Triäthylamin $(C_2 H_5)_3 N$, aus menschlichen Cadavertheilen isolirte er bisher Cholin $C_5 H_{15} NO_2$, Neuridin $C_5 H_{14} N_2$, Cadaverin $C_5 H_{16} N_2$, Putrescin $C_4 H_{12} N_2$, Saprin $C_5 H_{16} N_2$, Trimethylamin $(CH_3)_3 N$, Mydalein (mit noch nicht festgestellter Zusammensetzung). Aus faulen Hechten hat Bocklisch unter Brieger's Leitung Diaethylamin isolirt, aus faulem Pferdefleische, das nun drei Monate sich selbst überlassen war, ein ungiftiges Ptomaïn der Zusammensetzung $C_2 H_8 N_3$, das ausser mit Phosphormolybdänsäure sich nur noch Pikrinsäure verbindet. Aus den Miesmuscheln, welche im October v. J. die bekannte Massenvergiftung hervorriefen, stellte Verfasser das giftige Princip dar, welches dem Curare ähnliche Wirkung und Zusammensetzung besitzt. Dasselbe wurde von ihm Mytilotoxin genannt. Weiterhin wurde dem Studium der Ptomaïne in Reinculturen verschiedener Pilze Aufmerksamkeit gewidmet. In Bouillon und Fleischculturen der von Rosenstiel als Eiterungserreger erkannten Bacterien konnte kein Toxin nachgewiesen werden, dagegen wurde aus Culturen der Eberth-Koch'schen Typhusbacillen auf Rindfleischbrei ein eigenthümlich wirkendes Toxin der Zusammensetzung $C_7 H_{17} NO_2$ gewonnen. Aber nicht nur der Typhus, auch andere Infectionskrankheiten, wie Cholera, Tetanus etc. werden in letzter Instanz durch Toxine verursacht sein. Alle diese Ptomaïne sind einfach zusammengesetzte Körper und gehören sämmtlich der Fettreihe an. Nur die Nencki'sche Base, $C_8 H_{12} N$ aus faulem Leim dargestellt, ebenso die beiden von Gautier und Étard aus faulen Macrelen isolirten, als Hydrocollidin und Parvolin angesprochenen Basen gehören der aromatischen Reihe an. Die von Brieger gefundenen Ptomaïne scheinen zum grossen Theil Abkömmlinge des Aethylens zu sein. Mit der fortschreitenden Kenntniss des Chemismus der Bacterien darf man auch hoffen, über manche klinische Vorgänge Aufklärung zu finden, so z. B. über den seinem Wesen nach völlig unbekannten Fieberprocess, der bei infectiösen Krankheiten so drohend in den Vorder-

grund tritt. Lässt sich nachweisen, dass bei derartigen Erkrankungen chemische Spaltungen angeregt werden, so müssen dieselben nach thermochemischen Gesetzen sich regeln. Und hier ist dann der Ausgangspunkt gegeben für ein Verständniss der Fieberbewegungen, selbstredend aber nur insoweit, als denselben chemische Umsetzungen zu Grunde liegen. Wenn sich ferner herausstellt, dass bestimmte Bacterien gewisse Producte hervorbringen, welche die eigenthümliche Schädlichkeit jener Mikrobien bedingen, so resultirt hieraus auch eine specifische gegen den eigenartigen Feind gerichtete Therapie. Das salicylsaure Natron (Stricker) sowie das Antipyrin (Lenhartz) gegen den acuten Gelenkrheumatismus, das Thallin (Ehrlich und Laquer) gegen Typhus sind die ersten Anfänge einer neuen rationellen Therapie, die allerdings in dem altbewährten Chinin und Quecksilber ihre breitesten Grundlagen hat. Unter dem Einfluss des aus der Therapie mit Recht wieder rasch gestrichenen Kairins hat Drasche auffallend rasch Erysipelas faciei schwinden sehen, die gleiche Beobachtung neben kräftiger Antipyrese machte Brieger bei Versuchen mit Abkömmlingen des Chinaldins, eines Homologen des Chinolins, und zwar nur mit den Derivaten, welche ein Hydroxyl in ihrem Molecül enthielten. Da leider diese Chinaldinderivate den Magen sehr belästigen, so musste selbstverständlich von einer therapeutischen Verwerthbarkeit Abstand genommen werden. Ob nun die Ptomaïne der pathogenen Bacterien selbst in der Therapie, respective in der Immunitätslehre irgend welche Rolle zu spielen berufen sind, muss die Zukunft entscheiden. O. R.

576. **Zur Lehre von der Plethora.** Von Prof. Bollinger. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 5 u. 6. — Prag. med. Wochenschr. 1886. 19.)

Bollinger hat den Versuch angestellt, die Blutmengen und namentlich deren Schwankungen nach oben festzustellen. Das Verfahren, dessen sich Bollinger dabei bediente, war folgendes: Die Thiere wurden durch einen Schlag auf den Kopf betäubt, die grossen Halsgefässe eröffnet und das sich ergiessende Blut sorgfältig gesammelt und gewogen. Sodann wurde der Inhalt des Verdauungscanals und der Harnblase genau bestimmt und sein Gewicht vom Gesammtgewichte des lebenden Thieres abgezogen. Die Wichtigkeit dieses Vorganges erhellt daraus, dass die Pflanzenfresser bis 13 Procent des Körpergewichtes Magendarminhalt nachweisen liessen. Die Gesammtblutmenge wurde auf Grund der Angabe Panum's, dass bei Hunden beim Verblutungstode ein Drittel der gesammten Blutmenge im Körper zurückbleibt, bestimmt, wobei noch der Ernährungszustand, das Alter, Geschlecht, Trächtigkeit oder Krankheit mit in Betracht gezogen wurden. Auf diese Weise wurde die Blutmenge von 84 Thieren, und zwar von Schweinen, Rindern, Schafen und Pferden, berechnet, woraus sich bei den einzelnen Individuen, sowie bei den verschiedenen Gattungen bedeutende Schwankungen ergaben. Die geringste Blutmenge zeigte sich bei den Schweinen. Dieser Umstand steht mit dem reichlichen Fettgehalte, dem Mästungszustande derselben zusammen, indem der Procentgehalt des Blutes zu dem Fettgehalte im umgekehrten Verhältnisse steht. An die Schweine schliessen sich bezüglich der Blutmenge die Rinder, dann die Schafe, Hunde

und Pferde. Bei Arbeitsthieren mit kräftiger Muskulatur und mässigem Fettansatze ist der Blutgehalt höher als bei Stallthieren. Die absolute Blutmenge steigt mit dem Körpergewichte, nicht aber die relative, wobei die Fettmenge eine Hauptrolle spielt. Zwischen der Entwicklung der Körpermuskulatur und der Blutmenge besteht ein directes bedeutsames Verhältniss. Schlecht und mässig genährte Thiere haben geringe Blutmengen. Magere Thiere zeigen in Folge ihrer Fettlosigkeit keine verminderte Blutmenge, können aber qualitative Abweichungen des Blutes darbieten. Fettsucht führt zu Anämie und Anämie disponirt unter gewissen Bedingungen zur Fettsucht. Das Alter und Geschlecht der Thiere hat auf die Blutquantität im Allgemeinen einen geringen Einfluss. In späteren Stadien der Trächtigkeit zeigte sich bei Kühen und Schafen eine deutliche Vermehrung des Blutgehaltes. Ebenso wie bei den Thieren dürften mit Rücksicht darauf, dass jene Momente, welche erfahrungsgemäss reichliche Blutmenge produciren, so insbesondere üppige Ernährung und Mangel an Muskelarbeit bei den Menschen intensiver und öfter einwirken, auch bei diesen erhebliche Schwankungen der Blutmenge vorkommen. Wahrscheinlich besteht auch eine erbliche Anlage zur Plethora. Die Blutgefässe passen sich ebenso wie das Herz im Allgemeinen dem Volumen des Blutes an. Thiere mit stark entwickelter Muskulatur und grosser Blutmenge zeichnen sich auch durch ein relativ hohes Herzgewicht aus.

577. **Ein Fall von acuter Intussusception bei einem 18 Wochen alten Kinde.** (Lancet. Nr. 9. Vol. II. — Jahrbuch f. Kinderhk. XXIV. Bd. 3. H.)

Das theilweise künstlich genährte Kind hatte während einer Woche leichte Verstopfung mit schleimigen übelriechenden Stühlen und Erbrechen nach jeder Mahlzeit dargeboten, als plötzlich im Schlaf ein heftiger Kolikanfall auftrat, das Kind heftig schrie und drängte, wobei zugleich mit viel Gasen hellrothes Blut und Schleim entleert wurde. Sehr bald trat auch reichliches Erbrechen der unmittelbar vorher getrunkenen Milch auf, das sich bei jedem erneuten Trinkversuch wiederholte. Am folgenden Tag erschien das sonst gut genährte Kind blass und sehr collabirt; der Puls schwach und unregelmässig, die Haut kühl und feucht. Abdomen hochgradig aufgetrieben und überall tympanitisch, ausser in der Inguinalgegend, wo eine längliche Anschwellung nach Oben und Innen fühl- und sichtbar wurde; die Palpation der Anschwellung schien äusserst schmerzhaft zu sein. Die schleimig-blutigen Entleerungen, von denen die eine circa 60 Cubikcentimeter betragen mochte, hatten sich mehrfach wiederholt. Unter Chloroformnarcose, bei welcher Gelegenheit circa $^1/_4$ Liter gelblicher, stark fäculent riechender Flüssigkeit erbrochen wurde und hochgradiger Collaps eintrat, wurde circa 1 Liter lauwarmes Wasser per rectum eingegossen. Schon während des Einlaufens verschwand der wurstförmige Tumor unter dem Finger und liess sich am Ende der Einspritzung gar nicht mehr nachweisen. Beim Erwachen erbrach das Kind noch einmal kothig-riechende Flüssigkeit, doch blieben 10 Tropfen Brandy, im Eiswasser kaffeelöffelweise gegeben, bei ihm und sehr bald nachher schlief das Kind ein. In der Nacht gingen mit dem grössten Theil des Klystiers auch Fäces ab, das

Kind nahm zweimal die Brust und hatte gegen Morgen eine natürliche Kothentleerung. Von da an erholte sich das Kind bald vollständig.

578. **Ueber Harnresorption und Urämie.** Von Dr. J. Assmuth, Ordinator am Obuchow-Hospital. (Petersb. med. Wochenschrift, N. F. III. 6, p. 45. 1886. — Schmidt's Jahrb. 1886. 3.)

Von den Krankheitserscheinungen, welche in Folge der Harnresorption auftreten, sind die auffallendsten: leichte Fieberbewegungen, Appetitlosigkeit mit ausgesprochenem Widerwillen gegen Fleischspeisen, mehr oder weniger gestörtes Allgemeinbefinden, lebhafter Durst, trockene, in der Mitte gelbbräunlich borkig belegte Zunge, übelriechender Athem, schlechter Geschmack im Munde, Uebelkeit, und als das am meisten charakteristische, wässrige Durchfälle, etwa alle 2—3 Stunden, wenig copiös, schleimig, dunkel, zuweilen mit leichter Blutbeimischung. Diese Durchfälle lassen sich durch keine, nur gegen sie gerichtete Therapie beeinflussen, der Gesammtverlauf des ganzen Leidens richtet sich nach dem Verhalten der Grundkrankheit, gelingt es, die Harnretention aufzuheben, so verschwinden sämmtliche Erscheinungen schnell.

Was das eigentliche Wesen dieses Krankheitsbildes anlangt, so darf man nicht von einer Urämie sprechen. Verf. hat bei Retention in den abführenden Harnwegen niemals wirkliche Urämie beobachtet und glaubt, dass zum Zustandekommen dieser immer „Veränderungen in den secernirenden Harnwegen" nothwendig sind. Es muss eine „Zurückhaltung der Harnbestandtheile im Blut", nicht nur eine Resorption der „schon zum Harn zusammengetretenen Bestandtheile innerhalb der Excretionswege" stattfinden. Die obigen Symptome sind aufzufassen als die Folge einer Resorption des stagnirenden Harns und seiner Zersetzungsproducte in das Blut.

Die Diagnose stützt sich einmal auf die geschilderten Symptome, andererseits auf den Nachweis der Harnretention. Letzterer ist nicht immer leicht zu führen. Verf. erinnert speciell auch daran, dass bei älteren Leuten beträchtliche Dilatationen der Harnblase vorkommen können, die durch Palpation und Percussion nicht nachweisbar sind. Die Ausdehnung geht sehr allmälig vorwärts, die Blase nimmt eine mehr platte Gestalt an und zwischen sie und die Bauchwand lagern sich lufthaltige Darmschlingen. Die Therapie fällt mit der Behandlung der Grundkrankheit zusammen.

579. **Ein Beitrag zur Pathogenese der Lungenactinomycose.** Von Dr. James Israel, dirig. Arzt am jüdischen Krankenhause in Berlin. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 18. — Allg. med. Central-Zeitg. 38.)

Ein 26jähriger Kutscher aus Russland, welcher meistens auf der Streu oder dem Heuboden geschlafen und zeitweilig mit seinem Pferde aus demselben Troge getrunken hatte, erkrankte im Herbste 1884 an Schmerzen in der linken Brustseite. Daselbst bildeten sich im October Abscesse unter der linken Mammilla, welche an Zahl zunahmen und sich in Geschwüre umwandelten. — Bei der Aufnahme im August 1885 auffallende

Abmagerung, erhebliche Schrumpfung der linken Thoraxhälfte. Letztere ist mit Abscessen und Geschwüren bedeckt, deren Secret reichliche Strahlenpilze enthält. Ebenso sind dieselben constant in dem schleimig-eiterigen, bisweilen blutig tingirten Sputum vorhanden. — Pat. ging Ende März 1886 an äusserster Erschöpfung in Folge unstillbarer Durchfälle zu Grunde. Die Section ergab als einzigen Herd in der linken Lunge eine dicht unter der Vorderfläche gelegene Höhle im unteren Theile des Oberlappens. Von ihrer zunderartig fetzigen Vorderwand hatte sich der actinomycotische Degenerationsprocess durch die schwartig verwachsenen Pleurablätter auf das peripleurale Gewebe propagirt und vielfältig die Brustwand durchbrochen. Leber, Milz und Darmschleimhaut amyloid degenerirt. In der actinomicotischen Lungenhöhle fand sich ein etwa linsengrosser Fremdkörper, der makroskopisch einem abgebröckelten Zahnfragment glich, als welches ihn die mikroskopische und die chemische Untersuchung bestätigte. „Mit diesem Befund", schliesst Verf., „ist zum ersten Male der Beweis für die von mir aufgestellte Hypothese geliefert, dass die Lungenactinomycose durch Aspiration von Keimen aus der Mundhöhle zu Stande kommt, und dass thatsächlich bisweilen cariösen Zähnen die Rolle von Niststätten für die Pilze zukommen kann".

580. **Ueber einen Fall von Harnretention mit seltener Aetiologie.** Von Halliday Croom. M. D., F. R. C. P. (The Edinburg Medical Journal 1886.)

Die junge Frau erscheint mit einem rundlichen gespannten Tumor am Abdomen, der hinter der Symphyse aufsteigend bis zum Nabel reicht und gedämpften Percussionsschall gibt. Trotz erst kürzlich stattgehabter Miction empfindet Pat. fortwährenden Harndrang. Die eingeführte Sonde ergibt eine durch etwas mehr als 2 Liter Urin erweiterte Harnblase. Die Dame ist seit 2 Tagen verheiratet und beklagt sich seit dieser Zeit über Schmerzen oder vielmehr über mehr oder weniger starken Zwang im Unterleibe und konnte nur geringe Quantitäten Harn auf einmal entleeren. Die Untersuchung der Vagina und der Vulva zeigt ein abnorm dickes, in der Mitte eingerissenes mondsichelförmiges Hymen und die Schleimhaut der hinteren Wand der Vagina ist wenigstens in einer Ausdehnung von $2^1/_2$ Ctm. eingerissen. Während des ersten Coitus fühlte Pat. heftige Schmerzen und bemerkte Blutabgang, worauf sie in Ohnmacht fiel und Brechneigung empfand. Dies erneuerte sich des Morgens und Pat. hielt diese Erscheinungen für normale Vorkommnisse, aber seitdem fand kein Coitus mehr statt. Verf. hatte schon früher Gelegenheit gehabt, 2 Fälle von eingerissener hinterer unterer Wand der Vagina zu beobachten, aber in keinem derselben war Harnretention als Begleiterscheinung vorhanden gewesen. Gegenwärtiger Fall war also seiner Aetiologie nach zu den durch Reflex bedingten Retentionen zu zählen. Halliday nimmt nicht an, wie dies behauptet wurde, dass diese Retention anfänglich aus einer willkürlichen entstehe, hervorgerufen aus Furcht vor den bei der Harnentleerung entstehenden Schmerzen und diese willkürliche Retention dann in eine unwillkürliche übergehe durch die übermässige Ausdehnung der Blase und Lähmung der Muskelschicht,

sondern glaubt, dass es sich hier mehr um eine Reflexwirkung, um tonischen Spasmus des Sphincter handelt. O. R.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

581. **Chloroform as a Haemostatic.** Von Dr. Betz. (Medic. Times. The Practitioner. 1886. April.)

Verf. theilt 2 Fälle mit, in welchen ihm das Chloroform bei lebensgefährlichen profusen Metrorrhagien als ausgezeichnetes Hämostaticum wirkte. Der erste Fall betraf eine gesunde kräftige 33jähr. II Para, bei welcher das Kind mittelst Forceps zu Tage gefördert wurde. Nach Entfernung der Placenta eine intensive Hämorrhagie. Heisse Wasserinjectionen versagten den Dienst. Es wurde ein Schwamm mit Chloroform befeuchtet und in die Uterushöhle geführt, auch auf das Abdomen wurde Chloroform geschüttet. Bei Einführung des Schwamms empfand die Patientin ein sehr heftiges Brennen in den Genitalien, bald stellte sich aber starke Contraction des Uterus ein und die Blutung hörte auf. Der 2. Fall betraf eine zarte 23jähr. Frau in der dritten Schwangerschaft. Im 4. Monate der Gravidität stellten sich durch 8 Tage Schmerzen und leichte Blutungen ein, am 9. Tage wurde der Fötus ausgestossen, gefolgt von einer profusen Blutung. Die gewöhnlichen Mittel der Blutstillung versagten. Patientin wurde blass, pulslos. Ein Wattatampon wurde mit Chloroform und Aether befeuchtet in die Vagina geführt, an das Orific. uter. gedrückt, ein heftiges brennendes Gefühl folgte, aber sogleich trat Contraction der Vagina, des Uterus ein und die Blutung hörte auf, Das Chloroform wirkt nach Betz nicht durch Coagulation, sondern durch Contraction und Gefässverengerung.

Dr. Sterk, Marienbad.

582. **Zwei schwere Fälle von acutem Jodismus.** Von Dr. Max. Bresgen. (Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 9.)

Die 43jähr. Frau hat seit wenigstens 5 Jahren ein Struma parenchym., welches ihr bisher noch nie Beschwerden verursacht hatte; seit 2—3 Wochen war die vordere Halsgegend geschwollen und schmerzhaft, jedoch ohne Störungen des Kehlkopfes und der Respirationswege. Nachdem Patientin ohne eine Besserung zu verspüren eine Jodkaliumsalbe angewendet hatte, verordnete Verf. eine Jodkaliumlösung 5 : 100, jeden Abend einen Esslöffel. Sofort nach dem Einnehmen des ersten Löffels dieser Lösung stellte sich intensive Coryza mit sehr heftigen Kopfschmerzen ein. Als sich Pat. nach einigen Tagen ein wenig erholt hatte, bemerkte sie zu ihrem Erstaunen, dass die Schwellung am Halse vollständig verschwunden war. Auch war weder eine schmerzhafte Stelle noch Spannung vorhanden. An der Stelle, wo die parenchymatöse Struma früher sass, konnte man nur einen harten Knoten von Kleinapfelgrösse links von der Medianebene des Halses fühlen. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 42jähr. Mann, welcher täglich 2 Esslöffel einer Jodkaliumlösung von 10 : 300 nahm. Nach

dem 4. Löffel bekam er äusserst heftige lancinirende Kopfschmerzen, welche jedoch bald schwanden, als man vom Medicament abstand. Einige Tage darauf nahm Pat. wieder einen Löffel derselben Lösung und sofort stellte sich sehr starke Coryza ein. Wenige Tage nachher nach neuerlicher Einnahme desselben Präparates Rückkehr der Kopfschmerzen. Verf. liess nun täglich nur einen Löffel einer schwächeren Lösung (5 : 200) nehmen, worauf Pat. nur in den ersten Tagen vorübergehende Schmerzen zeigte und den Gebrauch des Medicaments lange Zeit ohne Beschwerden fortsetzen konnte.

583. **Ueber das Saccharin.** Nach einem Vortrage des Geheimrathes Dr. Leyden im „Vereine für innere Medicin zu Berlin", Sitzung vom 15. März 1886.

Das Saccharin ist ein chemischer Körper, der von Fahlberg zu New-York entdeckt und im vorigen Jahre in Antwerpen zuerst vorgezeigt wurde. Der Stoff hat seinen Namen nach dem exquisiten Geschmack bekommen, der dem des Zuckers im hohen Masse gleicht, aber als Derivat der Benzoësäure in chemischer Beziehung mit dem Zucker Nichts zu thun hat. Die Süsskraft des Saccharins ist fünfzig Mal so stark wie die des Zuckers. Es ist also leicht ersichtlich, welche Bedeutung dieser Körper in der Medicin eventuell erlangen kann. Nach Stutzer in Bonn stört er die Verdauung nicht und wird gut vertragen. Auf der Weiber-Station von Leyden's Klinik wurde das Saccharin ohne Wissen der Patientinnen zum Süssen des Kaffee's verwendet und gerne genommen. — Vor Allem kömmt die Frage in Betracht, in wie weit man für die Ernährung der Diabetiker Vortheil aus dem neuen Stoff wird ziehen können. Leyden hat ein aus Mandel-Mehl und Saccharin bestehendes Brod für Diabetiker anfertigen lassen, welches ebenso wie der mit Saccharin gesüsste Thee einen durchaus angenehmen Geschmack besitzt.

584. **Praktische Erfahrungen über die Hydrastis canadensis (Golden Seal).** Von Dr. L. Fellner. (Vortrag gehalten in der k. k. Gesellsch. d. Aerzte in Wien den 30. April 1886.)

Verf. der zunächst die physiologischen Eigenschaften von Hydrastis canadensis an Thieren studirte, hat über den therapeutischen Werth desselben in ungefähr 50 Fällen Erfahrungen gesammelt. Diese betrafen Metrorrhagien, Menorrhagien, Dysmenorrhoe, Endometritis, Parametritis, Lageveränderungen der Gebärmutter, Blutungen im Puerperium, Uterus-Fibromyome, dann aber auch Hämoptoë mit dyspeptischen Erscheinungen, Nasenbluten etc. Die besten Erfolge wurden bei Fibromyomen erzielt, doch auch in den übrigen Fällen befriedigende. Verabreicht wurden 3—4stündlich je 20 Tropfen des Extractes und benutzte Fellner als Corrigens Vinum Malaccense und Aqu. cinnamomi. Von den Salzen der Hydrastis wäre das Berberinum phosphoricum zu empfehlen, von welchen 2—4 Ctgrm. pro dosi verordnet werden können. Die Hydrastis canad. wirkt in gleicher Weise, wie das Secale cornutum. Letzteres wäre vorzuziehen, wenn eine Blutung rasch gestillt werden muss, ersteres, wenn ein solches Mittel längere Zeit hindurch angewendet werden soll. Bei der Behandlung der Blutungen bei Fibromyomen ist die

Hydrastis unbedingt vorzuziehen. Deren Gebrauch auf gynäcologischem Gebiete (Puerperal-Blutungen, Einleitung der Frühgeburt, Wehenschwäche etc.) wäre zu erweitern. Schliesslich sei immerhin bei deren Anwendung und bei der Steigerung der Dosis einige Vorsicht zu gebrauchen und, um Missbräuchen sofort zu begegnen, deren Ausfolgung aus Apotheken, ähnlich wie beim Secale, einzuschränken.

585. **Die Behandlung der Lungenphthise durch Vaccination.** Von John W. Taylor. (The med. Record 1886. 17. — Allg. med. Centrl.-Zeitg. 1886. 38.)

Die Idee dieser Behandlung stammt vom Bruder des Verf. Dieser hat einen Pat., der alle Zeichen der Lungenschwindsucht darbot, über der afficirten Lunge geimpft, die Pusteln gingen auf und der Pat. besserte sich entschieden. Er wurde während der nächsten 2 Jahre wiederholt geimpft, und jedesmal ging es danach besser, bis zuletzt die Impfung keine Reaction mehr hervorrief. Pat. begann dann zu verfallen und starb im Laufe eines Jahres. — Das Verfahren wurde dann bei ähnlichen Fällen angewendet und jedesmal, wenn die Pusteln aufgingen, trat eine Besserung des Pat. ein, die so beträchtlich war, dass man sie durch eine einfache ableitende Wirkung nicht erklären konnte.

586. **Laryngeal-Spasmus, veranlasst durch Cocain-Spray.** Von Havilland Hall. (The Lancet. 1885. 21. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 19.)

Einer Dame die an Nasenpolypen litt, wurden dieselben schmerzlos entfernt, nachdem die Nase mit einer 20proc. Cocainlösung eingepinselt war. Als Verf. späterhin, um noch einige Reste zu entfernen, eine 10proc. Cocainlösung vermittelst des Spray's applicirte, beklagte sich Patientin über ein Krampfgefühl im Halse, verlor den Athem, wurde sehr erregt, die Hände wurden kalt, der Puls klein und schwach. Die Inspiration war stridulös. Die Auscultation ergab nichts Besonderes. Das Bild entsprach einem Krampf der Adductoren, ähnlich dem Laryngismus stridulus. Nach Application von Chloroform liessen die beunruhigenden Symptome bald nach. Einige Tage später konnten unter Application des Cocains nach der alten Methode, bei der ein Hinabfliessen der Flüssigkeit in den Kehlkopf nicht zu befürchten war, die Polypen ohne die vorhin erwähnten beunruhigenden Erscheinungen entfernt werden.

587. **Antifebrile Therapie bei Tuberculose.** Von Ten Cate Hoedemacker. (Weekblad van het Nederl. Tjdschr. voor Geneskunde 1886. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 19.)

Verf., der in Davos-Platz zu Versuchen reichlich Gelegenheit fand, gibt bei dem Fieber der Phthisiker jetzt Natr. salicyl. mit Acid. arsenicos. nach folgendem Recept: *Acid. arsenicos. 0·01. Natr. salicyl. 10·0. F. pil. No. C. S.* 4mal tägl. 10 Stück. Verf. beobachtete darnach eine bessere Wirkung auf das Allgemeinbefinden, als nach Antipyrin, die gewöhnlich nach 4—7 Tagen auftritt. Die Erwartung aber, dass es vielleicht auch einen specifischen Einfluss auf den destruirenden Process in den Lungen äussern könnte, möchte Ref., trotzdem erst eine geringe Zahl von Beobachtungen vorliegt, mit dem Verf. nicht theilen.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

588. **Aetiologie des Wundstarrkrampfes beim Menschen.** Von Prof. Rosenbach. (Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. Berlin, 7.—10. April 1886.)

Es gelangen dem Vortragenden durch Transplantation eines kleinen Stückchen Haut von einem an Tetanus gestorbenen Menschen (Tetanus in Folge von Frostgangrän, Haut aus der nächsten Nähe der Gangrän genommen) unter die Haut des Oberschenkels eines Meerschweinchens typischen Impftetanus zu erzeugen. Durch Uebertragen auf Nährgelatine wurden Culturen gewonnen, die noch in der vierten Generation wirksam waren, die aber keine Reincultur ergaben, sondern verschiedene Bacillen und Coccen enthielten. Am wichtigsten scheinen Rosenbach die Bacillen zu sein, die das Aussehen feinster Stecknadeln haben; unreine Culturen sind sicherer in ihrer Wirkung als möglichst reine, und Rosenbach erinnert an Synbiosis. Die Frage, ob diese Bacillen nicht etwa ein dem Strychnin ähnliches Gift produciren, lässt Rosenbach offen. Im Rückenmark verendeter Thiere fanden sieh stets einzelne Bacillen der angegebenen Form. Die Identität des von Rosenbach experimentell erzeugten Impftetanus mit dem Tetanus des Menschen wird von König bestätigt, der darauf hinweist, dass ja der Tetanus beim Menschen ebenfalls verschieden beginnen kann, bisweilen mit Muskelstarre an der verletzten Stelle beginnend, bisweilen mit Bauch- oder Extremitätenstarre. Auch Socin bestätigt, dass der Impftetanus ein echter Tetanus sei.

589. **Ueber Hautverpflanzung.** Von Prof. Thiersch. (Leipzig.) (Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. Berlin 1886. — Münch. med. Wochenschr. 15.)

Bei granulirenden Wunden schneidet Thiersch den fungösen Theil der Granulationen weg und transplantirt grosse Lappen, die er mit scharfem Messer aus der Haut schneidet und die nur den Papillarkörper und circa 1—2 Mm. vom Cutiskörper enthalten. Solche Transplantationen grosser und dünner Hautlappen haben sich bestens bewährt, besonders bei Brandwunden. Auf gleiche Weise strebt Thiersch erst die Ueberhäutung des bei plastischen Operationen zu verwendenden Hautlappens an, um die spätere oft so starke Schrumpfung der transplantirten Lappen zu verhindern.

590. **Zur Behandlung des Erysipelas.** Von Dr. Haberkorn, Stabs- und Garnisonsarzt in Glogau. (Centrlbl. f. Chir. 1886. 19.)

Die neuere Behandlung der Infectionskrankheiten zeigt uns, wie Haberkorn richtig bemerkt, gewisse topische Dilectionen der Antiseptica. Die verschiedenen Salicylsäurepräparate haben sich noch immer am besten den Gelenksinfectionen gegenüber bewährt. Das Calomel oder Sublimat dürften den typhösen Infectionen auf der Darmschleimhaut bei Typhus ein erfolgreicher Gegner werden und sind als solche schon zum Theil allgemeiner anerkannt. Das Natrium benzoicum hat sich in einer nicht geringen Zahl von Fällen als brauchbares Heilmittel der Infections-

krankheiten bewährt, die wesentlich die Haut in Mitleidenschaft ziehen, in erster Linie Erysipelas, aber auch Masern und Scharlach.

Haberkorn hat das Natrium benzoicum bei Erysipel in Dosen von 15—20 Gramm pro die in schleimiger Lösung oder in Selterwasser mit gutem Erfolge ohne irgend welche Belästigung der Kranken gegeben. Fast regelmässig bekam er nach zweimal 24 Stunden Temperaturabfall zur Norm mit subjectivem Wohlbefinden und raschem Schwund der localen Krankheitszeichen und auffallend rasch beendete Abschuppung der Haut. Alle localen Applicationen wurden vermieden.

Die Zahl der so behandelten Fälle dürfte sich auf 50 belaufen. Ein Todesfall ist dabei nicht vorgekommen. Verf. empfiehlt den Collegen die Methode zur Prüfung. O. R.

591. **Die Behandlung der chronischen Unterschenkelgeschwüre mittelst permanenten Heftpflasterverbandes.** Von Dr. Dav. Baum in Cöln. (Der prakt. Arzt. 1886. 4.)

Verf. hat bei 48 Pat. mit folgendem Verfahren gute Erfolge gehabt: Zuerst wird der ganze Unterschenkel auf's Sorgfältigste geseift, rasirt und mit Aeth. sulf. abgebürstet; dann werden auf das Ulcus selbst, so gross oder tief es auch sein mag, mit einer 3% Carbollösung einen halben Tag lang Aufschläge gemacht behufs gründlicher Desinficirung desselben. Nachdem dann das Bein sorgfältig abgetrocknet ist, werden um den ganzen Unterschenkel dachziegelförmig Heftpflasterstreifen gelegt, welche sich jedesmal vorn an ihren Spitzen kreuzen und sich zu zwei Drittel decken. Diese Heftpflasterstreifen müssen auf grobe Leinwand selbst recht üppig gestrichen und mit der Rückseite eine kurze Zeitlang in die Nähe des Ofens gehangen werden, damit auch auf die Rückseite das Pflaster durchdringt und 4—5 Centimeter breit sein, je nach der Dicke des Beines. Ueber diese Heftpflasterschichte wird dann eine achtfache Schichte Carbolgaze gelegt und diese mit einer Schirtingbinde befestigt. So ist der Verband fertig. Jeden zweiten Tag wird die Binde abgenommen und die ganze Carbolgaze besonders an der Stelle, wo das Ulcus sitzt, mit 20%igem Carbolspiritus ergiebig besprengt und eine neue Binde umgelegt. So wird 4 Wochen fortgefahren und wenn dann der ganze Verband abgenommen wird, findet man in den allermeisten Fällen das Bein prachtvoll geheilt. Sollte noch eine kleine unvernarbte Stelle zurückgeblieben sein, so macht man hier noch einmal für 14 Tage einen kleinen Verband auf dieselbe Weise. —r.

592. **Wie soll der Arzt seine Hände desinficiren?** Von Dr. H. Kümmel. (Centralbl. f. Chir. 1886. 17.)

Die Bedingungen zur Desinfection der Hände sind wesentlich ungünstigere, als die der zum Verband nothwendigen Utensilien. Verf. hat nun neuerdings Versuche darüber angestellt, wie sich die Hände unter normalen Umständen, oder wenn sie mit septischen Stoffen in Berührung getreten sind, nach den einzelnen Desinfectionsverfahren gegen Nährgelatine, mit der sie in Contact gebracht werden, verhalten. Die Versuche bei nicht inficirten Händen ergaben, dass in den weitaus meisten Fällen ein gründliches etwa 3 Minuten dauerndes Abbürsten mit warmem Wasser

und Seife und nachfolgendes Abreiben mit Thymollösung 6%, Sublimatlösung 1%, Carbollösung 3% genügt; volle Sicherheit gewährt aber erst das Abbürsten mit 5% Carbollösung oder Chlorwasser (mit Aqua dest. aa.). Versuche, die Kümmel zur Beantwortung der Frage anstellte, ob bei einer Reihe sich direct folgender Verbandswechsel eine einmalige gründliche Reinigung der Hände genügt, wenn man zwischen den einzelnen Verbänden die Hände mit der desinficirenden Flüssigkeit einfach abwäscht, haben ein negatives Resultat gegeben. Demnach müssen die Hände vor und daher nach jedem Verbandwechsel gründlich gereinigt werden.

Bei inficirten Händen wurden nebst fünf Minuten dauerndem gründlichen Abbürsten mit warmem Wasser und Bor-, Thymol-, Salicyllösungen, mit der Unna'schen Ichthyol- und Sublimatseife Versuche angestellt, ohne die Entwicklung von Colonien auf der Nährgelatine zu verhindern. 5 Minuten dauerndes Abbürsten der Hände mit warmem Wasser und Seife und dann 2 Minuten langes Abbürsten mit Chlorwasser verhinderten die Entwicklung der Pilze vollkommen. Um zu entscheiden, welchem der beiden Reinigungsacte dem Abseifen oder dem Desinficiren, der grössere Werth zukommt, wurde die rechte Hand 5 Minuten lang mit warmem Wasser und Seife, dann während 2 Minuten mit 1% Sublimatlösung abgebürstet. Nur an einer Stelle entwickelten sich zwei Bacteriencolonien, während die weniger gründlich behandelte linke Hand eine Reihe der verschiedenartigsten Colonien zur Entwicklung brachte. Ueberhaupt fand Kümmel, dass es bei Sublimat schwer hielt, den Nährboden frei von Keimen zu erhalten. Die 5%ige Carbollösung wirkte ähnlich, nur dass bei gründlicher vorhergegangener Reinigung die Gelatine ganz keimfrei blieb; ja schon eine 3%ige Lösung genügte zu diesem Zwecke nach gründlicher Vorbereitung. Nach Kümmel reicht für praktische Zwecke ein gründliches Abbürsten der Hände mit warmem Wasser und Seife, etwa 3 Minuten dauernd, mit nachfolgendem Abreiben mit einer Thymol-, einer 3%igen Carbol- oder 1%igen Sublimatlösung hin. Zur vollständigen Desinfection ist aber ein 5 Minuten langes gründliches Abbürsten, nebst einem 2 Minuten dauernden Abreiben mit Chlorwasser oder mit 5%iger Carbollösung unerlässlich.

593. **Erste zur Heilung führende Ausrottung eines Larynxcancroids per vias naturales.** Von B. Fränkel in Berlin. (Centralbl. f. Chir. 1886. 24. — Ber. über Verhandl. der deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. XV. Congress. 1885. 24.)

Im Gegensatz zu der relativ geringen Malignität des Cancroids des Larynx (langsames Wachsthum, späte Infection der Nachbarorgane; frühzeitige Diagnose) habe bis vor Kurzem die Therapie gestanden. Erst in neuester Zeit begännen die Erfolge der Resection, und zwar besonders der partiellen, dieser Operation auch bei den Specialisten Anhänger zu verschaffen. Vortr. könne nun einen von ihm per vias naturales geheilten Fall von unzweifelhaftem Cancroid des Larynx mittheilen. Es beträfe dies den Reichstagsabgeordneten J. Wiggers in Rostock, der zuerst am 17. September 1881 von ihm mit der Schlinge von einem über bohnengrossen Tumor des rechten Stimmbandes befreit

worden sei. Der Tumor sei zweifellos ein Cancroid. Verf. demonstrirt die Geschwulst, sowie mikroskopische Schnitte derselben. Trotz der anscheinend vollständig gelungenen Entfernung bildeten sich Recidive. Im September 1882 wurde ein erbsengrosser, im Mai 1883 ein bohnengrosser Tumor vom gleichen Orte und auf gleiche Weise entfernt. Im Jahre 1884 hatte sich eine hühnereigrosse Drüsengeschwulst rechts am Halse ausgebildet. Nachdem im Februar nochmals der Kehlkopf gesäubert worden war, exstirpirte Herr Prof. Madelung (Rostock) am 1. April die Drüse am Halse, und zwar trotz umfangreicher Verwachsung mit der Vena jugularis mit glänzendem Erfolge. Auch die Drüse erwies sich nach Mittheilungen des Herrn Prof. Madelung zweifellos als eine Krebsgeschwulst. Es wurde nun im Juni 1884 zum fünften Male gegen ein Recidiv im Larynx intralaryngeal vorgegangen. Vortr. fasste die Geschwulst mit der Schlinge und riss sie in zwei Sitzungen aus. Er unterliess es diesmal, den Galvanokauter nachträglich anzuwenden, wie dies bei den früheren Exstirpationen geschehen war. Es bildete sich nun kein Recidiv aus und ist der jetzt 75 Jahre alte Pat. seit dem Sommer 1884 vollkommen gesund. Auch seine Stimme ist durchaus erhalten. Er kann demnach jetzt als geheilt angesehen werden. Redner ist der Meinung, dass dieser Fall die intralaryngeale Methode der Operation auch gegen Larynxcancroid als berechtigt hinstelle. Freilich habe dieselbe ihre Grenzen. So habe er selbst vor Kurzem einen Pat. Herrn Geh.-Rath v. Bergmann zur halbseitigen Exstirpation des Kehlkopfs überwiesen, weil durch den, zum Theil subglottischen, Sitz des Cancroids an der vorderen Commissur der Stimmbänder die Gefahr des Uebergreifens auf die andere Seite nahe gelegen habe. Denn es dürfe die günstige Chance der halbseitigen Exstirpation nicht durch Versuche, die Geschwulst per vias naturales zu entfernen, in Frage gestellt werden, wenn die Möglichkeit, die Geschwulst intralaryngeal total auszurotten, nicht durchaus sicher vorhanden sei. Auch der von Herrn Geh.-Rath v. Bergmann mit gewohnter Meisterschaft operirte Pat. sei bisher geheilt und spräche mit vernehmbarer Stimme. Derselbe wurde vorgestellt.

594. **Die Behandlung der Placenta praevia.** Von Malcolm Mc. Lean in New-York. (Americ. Journ. of Obstetr. März-Heft 1886. pag. 225.)

M. M. Lean gibt bezüglich der Therapie der Placenta praevia folgende Rathschläge. Man gebrauche keine chemischen Styptica, da sie doch die Hämorrhagie nicht stillen und nur die Vagina angreifen. Man bringe bei Blutungen die Kranke sofort zur Ruhe und reiche Opium. Steigert sich die Blutung und droht aus derselben für Mutter oder Frucht Gefahr, so leite man die Frühgeburt ein. Bei enger Vagina lege man den Colpeurynter oder Tampon ein, sowohl um die Vagina selbst zu dilatiren, als auch um eine Dilatation der Cervix herbeizuführen. Um den Muttermund gehörig zu dilatiren, lege man in denselben den Barnes'schen geigenförmigen Dilatator ein. Bei Placenta praevia lateralis mache man die Braxton-Hick'sche bipolare Wendung auf den Steiss und ziehe den einen Fuss herab, wenn der Kopf nicht gehörig vorliegt. Dabei sprenge man die Blase, die Wässer

fliessen ab und der vorliegende Kopf oder Steiss tritt kräftiger herab. Zumeist ist die Wendung auf den Steiss der Anlegung der Zange an den Kopf vorzuziehen. Da, wo man keine genügende Assistenz hat, begnüge man sich mit einer Tamponade der Vagina mit Watte und lasse den Tampon liegen. Er wird nach nicht langer Zeit gleichzeitig mit der Frucht geboren. Bei der Extraction der Frucht sei man vorsichtig, um nicht den Muttermund zu verletzen. Man forcire daher die Extraction nur in den gefahrdrohendsten Fällen. Zur Einführung des Barnes'schen geigenförmigen Dilatators hat M. M. Lean ein eigenes Instrument erfunden, welches einem langschnabeligen zweiarmigen Dilatator gleicht. Auch den Barnes'schen Gummiballon hat er modificirt.

Kleinwächter.

595. **Die wehenerregende Wirkung heisser Vollbäder.** Von Dr. A. Sippel. (Centralbl. f. Gynäkol. 1885. 44. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 17.)

Verf. hat in 2 Fällen von hochgradiger Schwangerschaftsnephritis mit starken Oedemen, reichlicher Albuminurie, Schwindel, leichter Benommenheit des Sensorium etc. wegen der drohenden Eclampsie heisse Vollbäder (35° R., 20 M. lang) mit nachfolgenden feuchtwarmen Einwicklungen in Anwendung gezogen. In beiden Fällen waren keine Wehen vorhanden, welche aber im ersten Falle schon zu Ende des Bades eintraten und fortdauerten, so dass die Geburt binnen 14 Stunden vollendet war, wonach auch die Albuminurie allmälig schwand. Im 2. Falle traten ebenfalls Wehen ein, die jedoch bald wieder cessirten, nach Wiederholung des Bades am folgenden Tage aber nicht mehr schwanden, sondern binnen 10 Stunden zur Austreibung des Kindes führten. Auch hier schwand die Albuminurie in einigen Tagen. — Diese Erfahrung veranlasste Verf. dieselbe Methode in einem Falle zu versuchen, wo die künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge indicirt war. Die Schwangere befand sich am Ende der 34. Woche, Uteruscontractionen waren nicht vorhanden. Nach dem ersten Bade von 35° R. und 20 Min. Dauer traten leichte Contractionen auf, welche bald wieder schwanden. Das zweite Bad hatte dieselbe ungenügende Wirkung. Ein drittes Bad wurde mit 35° begonnen, auf 36·5° gesteigert, und die Schwangere blieb fast 1/2 Stunde darin. Die jetzt auftretenden Wehen waren von Bestand und nach längerer Geburtsdauer wurde ein lebendes Kind geboren. Verf. fordert zur Prüfung dieser Methode auf; bewährt sie sich, so wäre das allerdings die schonendste Art, eine künstliche Frühgeburt einzuleiten.

596. **Ein Fall von letaler Magenblutung bei septischer Infection im Wochenbett.** Von Dr. L. Ashton. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 7. — Schmidt's Jahrb. 3.)

Bei einer 39jähr. Zwölftgebärenden wurde wegen drohender Uterusruptur durch Perforation des Kindes die Geburt beendigt. Schon am Tage nach der Geburt traten Zeichen der septischen Infection ein, die in den nächsten Tagen an Intensität zunahmen. Am 5. Tage wiederholte starke Magenblutungen, die in kurzer Zeit zum Tode führten. Die Section ergab neben den Zeichen der puerperalen septischen Peritonitis Geschwüre an der Cervix, linkseitige Parametritis, und zwei an der vorderen und hinteren Magenwand sitzende, rosenkranzähnliche Geschwüre

von 3—4 Cm. Länge. In beiden Geschwüren ein grösseres lädirtes Gefäss sichtbar. Magen voll geronnenen Blutes. Ashton führt die Entstehung dieser Geschwüre auf eine Embolie infectiöser Natur zurück, ausgehend von thrombosirten Venen des Genitaltractus. Nach der Lage der Geschwüre handelte es sich um eine Embolie im Anastomosengebiet der Art. gastro-epiploica und coronaria dextra. Die Störungen der Circulation in den Magengefässen haben dann zu Defecten in den Wandungen und zu der letalen Blutung aus den arrodirten Gefässen geführt. Der Fall bietet insofern viel Interesse, als Embolien in diese Gefäss-Gebiete bei Fehlen embolischer Processe in anderen Organen sehr selten beobachtet sind.

597. **Eine Illustration zu den operativen Curmethoden der nach Harnröhrendilatation beim Weibe entstandenen Incontinentia urinae.** Von Prof. Winckel in München. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 1. — Fortschr. d. Medic. 11.)

Bei einer Frau, deren Urethra muthmasslich bei der zweiten Geburt starke Quetschung durch den Kindeskopf erlitten hatte, erkannte Winckel als Ursache der bestehenden Incontinenz Erweiterung der Urethra und Incontinenz ihres Sphincter. Er excidirte im December 1881, vom Saum der Urethra ausgehend, ein circa 1·5 Cm. breites, fast 8 Cm. langes Stück der vorderen Vaginalwand und vereinigte die Wunde mit zwölf Nähten. Er stellte in Aussicht, im Fall des Nichterfolges die Urethra selbst operativ zu verengern. Im September 1882 excidirte er ein keilförmiges Stück des Septum urethrovaginale und vereinigte die Wunde. Continenz wurde hergestellt. Wiederholung der Operation mit einiger Modification wurde erforderlich, wiederum mit Erfolg. Winckel nimmt Bezug auf eine zu gleichem Zwecke mit Erfolg von Frank (Köln) im September 1881 ausgeführte Operation (Centralbl. f. Gyn. März 1882). Ref. B. S. Schultze in Jena erinnert bei dieser Gelegenheit an den am 20. September 1882 auf der Naturforscher-Versammlung in Eisenach von ihm gehaltenen Vortrag über „operative Heilung urethraler Incontinenz beim Weibe“. Er heilte eine mehrjährige Incontinenz, verursacht durch vergebliche Versuche, einen ziemlich grossen Blasenstein durch die Urethra zu zwängen, durch breite ovale Excision aus der ganzen Dicke der hinteren Wand des Blasenhalses und des oberen Theiles der Urethra mit nachfolgender Vereinigung der Wundränder. Die Operation wurde im December 1878 in seiner Klinik zuerst ausgeführt, im März 1879 wiederholt. Er empfahl und empfiehlt noch die Operation auch für nicht traumatisch bedingte urethrale Incontinenz des Weibes, sie verkleinert in allen Fällen die dem nicht sufficienten Sphincter vesicae obliegende Aufgabe.

598. **Mittheilungen über den Puls und die vitale Lungencapacität bei Schwangeren, Kreissenden und Wöchnerinnen.** Von Dr. Vejas aus Corfu. (Sammlung klin. Vorträge v. R. Volkmann Nr. 269.) Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1886.

Die Untersuchungen, die vom Autor an der gynäkologischen Klinik des Geheimrath Winckel in München unternommen wurden, haben folgendes Resultat zu Tage gefördert: Blutdrucksteigerung während der Schwangerschaft kann nicht angenommen werden, wenigstens gehört eine solche nicht zur Regel; in der

Eröffnungsperiode wird der Puls um einige Schläge vermehrt; in der Nachgeburtsperiode tritt eine bedeutende Pulsverlangsamung ein, 50—43, nur bei starkem Blutverluste steigt sie, dabei ist der Puls auffallend weich und voll, es entspricht dieses Verhalten einer Blutdruckerniedrigung; der weiche Puls schwindet aber bald, ein gespannter tritt an seine Stelle. Die Lungencapacität erleidet in den letzten Wochen der Schwangerschaft keine Veränderung, in der I. Periode der Geburt nimmt diese etwas ab, am 2. Tage des Wochenbettes ist die Lungencapacität in Folge der Entkräftung herabgesetzt; am 3—4. Tage fängt sie an zu steigen, um sofort ihr Maximum zu erreichen. Aus den Beobachtungen ergibt sich, dass zwischen Pulsverlangsamung und Zunahme der vitalen Lungencapacität ein causaler Zusammenhang besteht. Die gemachten Beobachtungen sind durch beigefügte Pulscurven illustrirt. Dr. Sterk, Marienbad.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

599. **Plötzlich entstandene Blindheit durch kranke Zähne.** Von R. Stogsborg. (Deutsche Monatsschr. für Zahnheilkunde. 1885. H. 1. — Centralbl. f. Chir. 1886. 23.)

Der Augenarzt Dr. Widmark in Stockholm constatirte bei einem Bauernmädchen totale Blindheit auf dem rechten Auge ohne irgend welchen pathologischen Befund am Augapfel selbst. Er sandte darauf die Patienten dem Verfasser zu behufs Untersuchung der Zähne. Dieser fand sämmtliche Molaren und Bicuspidaten im Ober- und Unterkiefer beider Seiten gänzlich zerstört und vielfach mit Wurzelentzündung behaftet. Er entfernte all' diese Ueberreste auf der rechten Seite, worauf 4 Tage später das Sehvermögen auf dem rechten Auge zurückzukehren anfing und am 11. Tage normale Sehschärfe sich wieder eingestellt hatte. Um den Eintritt einer ähnlichen Störung auf der linken Seite zu verhüten, wurden nun auch die Wurzelreste auf dieser Seite entfernt.

600. **Eine sehr seltene Form persistirender Pupillarmembran.** Von Dr. G. Mayerhausen. (Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk. 1886. 1. H. — Schmidt's Jahrb. 1886. 3.)

In dem mitgetheilten Falle, welcher einen Knaben im Alter von 5 Monaten betraf, handelte es sich um eine geschlossene Membran, welche die oberen zwei Drittel der Pupille am rechten Auge bedeckte. Dieselbe entsprang am Circul. irid. minor. Wenn bei sehr heller Beleuchtung die Pupille sich stark verengte, war dieselbe durch die Membran vollständig überdeckt. Nach Atropinisirung erweiterte sich die Pupille nur nach unten. Die Membran hatte dieselbe graublaue Farbe wie sonst die Iris, eine Structur liess sich nicht in derselben wahrnehmen. Das linke Auge war gesund, auch waren sonstige Bildungsfehler nicht vorhanden. Eltern und Geschwister hatten gesunde Augen. In der Regel besteht der Rest der embryonalen Pupillarmembran nur aus einzelnen Fäden. Eigentliche Membranen, wie in dem eben erwähnten Falle, wurden nur von wenigen Autoren (A. v. Gräfe, Klein, Szokalski) beobachtet.

601. **Ueber ein tuberculöses Ulcus des Gaumens.** Von Clutton. Mitgetheilt der Clinical Society zu London. (The Lancet. 3. April 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 36.)

Es handelte sich nm ein 15jähr. Mädchen, bei welchem sich eine Ulceration mit aufgewulsteten Rändern mitten am Gaumen gebildet hatte. Rings um diese grösste Ulceration sah man noch kleinere, welche an den Rändern spitzige Excrescenzen zeigten. Die Lymphdrüsen der R. submax. und inguin. s. waren geschwollen und indurirt. Die Lunge schien ziemlich gesund zu sein. Einige Monate später waren die sämmtlichen Ulcerationen am Gaumen vernarbt, dagegen waren jetzt die Nasenschleimhaut und der Gehörgang ergriffen. Später wurden Geschwüre an der Epiglottis und der Schleimhaut der Aryknorpel entdeckt. Zugleich traten plötzlich Symptome auf, welche auf eine rechtsseitige Spitzenaffection hindeuteten. Die Gaumen-Ulcerationen zeigten Tendenz zur Vernarbung. Trotz wiederholter Untersuchungen des Secrets konnten keine Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. Der Befund lässt auch die Deutung als Lupus zu, zumal sich bei der Kranken seit Kurzem auf den Wangen kleine Papeln gebildet haben, welche ganz wie beginnender Lupus aussehen. Die Kranke klagt auch nicht über Schluckbeschwerden oder sonst über Schmerzen, was bei tuberculösen Affectionen des Larynx und Pharynx wohl nicht vorkommt. Wie Malcolm Morris hervorhebt, existirt auch insofern ein klinischer Unterschied zwischen Lupus und Tuberculose, als Jod und Leberthran gegen den Lupus machtlos sind, während sie sich gegen tuberculöse Ulcera sehr nützlich erweisen.

602. **Verfahren zur Stillung der Blutungen nach Zahnextraction.** Von Dr. Pfeffermann (Wien). (Oest.-ung. Vierteljahresschr. f. Zahnheilk. 1885. IV. H. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 23.)

Die Blutungen, welche sich unbedingt nach jeder Zahnextraction einstellen und welche sozusagen innerhalb der Grenzen der physiologischen Breite fallen, wenn nämlich die abgerissene Zahnarterie, die Gefässe des Wurzelperiostes und des Zahnfleischrandes die Quelle der Blutung bilden, fasst Dr. Pfeffermann unter dem Namen der normalen Blutungen zusammen. Zu ihrer Stillung genügt im Allgemeinen Ausspülen des Mundes durch 5 bis 10 Minuten bis zu einer Viertelstunde mit kaltem Wasser, dem irgend ein Adstringens oder Antisepticum zugesetzt ist. Diejenigen Blutungen jedoch, die auf diesem gewöhnlichen Wege und in dieser gewöhnlichen Zeit nicht sistiren, sind anomale, welchen locale und allgemeine Ursachen zu Grunde liegen. Tritt die Blutstillung innerhalb einer Viertelstunde nicht spontan ein, so muss dieselbe vom Zahnarzte auf künstlichem Wege erreicht werden, entweder durch chemisch oder mechanisch wirkende Mittel. Von einer Unterbindung der blutigen Gefässlumina kann in der Zahnchirurgie keine Rede sein, da hat sich von jeher nur die Tamponade bewährt. Die Methode, nach welcher Pfeffermann den mechanischen Verschluss der Blutquellen selbst in sehr schweren und hartnäckigen Fällen mit dem besten Erfolge erreicht, besteht in folgendem Verfahren: Nachdem Mund und Alveolarzellen möglichst blutfrei gemacht werden, spritzt er die Zahnzelle mit 2procentigem Carbolwasser aus. Die Tampons formirt er aus ge-

reinigter Wundbaumwolle, imprägnirt dieselben mit einer saturirten alkoholischen Tanninlösung, taucht hierauf diese Wattakugeln in pulverisirtes Tannin und drückt sie fest in die Zahnzelle hinein. Obenauf kommt ein ebenso präparirter Wattapfropf, der mit einem Stück dichten Korkes überdeckt und zwischen die beiden Nachbarzähne fest eingeklemmt wird, hierauf lässt er die Kiefer schliessen und legt eine Halfterbinde an. Sind keine Nachbarzähne mehr vorhanden, so müssen mittelst einer Kautschukschiene oder einer Metallplatte und Halfterbinde die Kiefer festgestellt werden, der Kork wird nach einigen Tagen entfernt, der Tampon erst am 5. oder 6. Tage. Zur Illustration seiner Methode berichtet Pfeffermann über eine Blutung bei einem Hämophiliker, welche bei der Mahlzeit durch einen Knochensplitter veranlasst wurde und welche leicht zu einem letalen Ausgang hätte führen können, wenn es Pfeffermann nicht gelungen wäre, durch sein Compressionsverfahren die Blutung zu sistiren.

---

# Dermatologie und Syphilis.

603. **Lepra auf den Hawaiinseln.** Von E. Kraft und Prof. Lochmann in Christiania. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 1866. H. 1. S. 1.)

Lochmann und Kraft berichten über die von Letzterem gemachten Beobachtungen über den Aussatz auf den Hawaiinseln und insbesondere über einen Besuch in dem dort eingerichteten Leprösendorfe Kalawao. Die Krankheit ist nach der allgemein herrschenden Annahme durch Contagion der einheimischen Bevölkerung mitgetheilt; doch weiss man nicht, ob aus China oder von Südsee-Insulanern. Auf Aenderungen in der Ernährung lässt sich ihr Auftreten nicht zurückführen, denn diese ist seit der Entdeckung der Insel durch Cook keine andere geworden und besteht noch jetzt in dem unentbehrlichen Poi, einem aus dem Stärkemehl von Arum esculentum bereiteten Mehlbrei und verschiedenen roh verzehrten Fischarten, welche stets die nämlichen geblieben sind. Der erste wohl constatirte Fall wurde 1843 von Mc. Kirbin festgestellt, noch 1862 war nach officiellen Berichten die Lepra für die Mortalität der Insel ohne Bedeutung, während die Syphilis, welche schon 1778 durch Cook's Matrosen eingeschleppt wurde, in erster Linie hervorgehoben wird. Die Zahl der Leprösen wird jetzt auf 1400—1500 angeschlagen, wovon die Hälfte auf der Insel Molokai in der Leprösen-Ansiedelung Kalawao isolirt ist; die andere Hälfte lebt ungeachtet des Gesetzes, dass alle Leprösen dorthin gebracht werden sollen, auf den übrigen Hawaiinseln. Die beobachtete Form ist vorwaltend Lepra tuberculosa, doch hat Kraft in Honolulu auch die glatte Form gesehen. Von den 722 Leprösen in Kalawao sind mindestens 650—700 reine Vollblut-Kanaken, 4—5 Weisse, 4—5 Chinesen und der Rest Mischlinge zwischen Weissen, Chinesen und Kanaken. Die Leprösen-Ansiedelung auf der Nordseite der Insel Molokai, der drittgrössten unter den Hawaiinseln, ist völlig vom Verkehre abgesperrt und der Besuch nur auf besondere Erlaubniss seitens des Board of Health gestattet; sie liegt in dem Krater eines ausgebrannten

Vulcans und ist auf einem furchtbar steilen Pfade nur mit grösster Mühe zu erreichen. Die weniger stark afficirten leben in mehr zerstreuten Hütten und beschäftigen sich mit Ackerbau, die Schwerkranken befinden sich in dem sogenannten Hospital, d. h. verschieden dicht aneinander gebauten Hütten an dem einen Ende der Ansiedelung, wo auch die beiden Kirchen und Pfarrwohnungen, sowie die zur Zeit von Kraft's Besuch leerstehende Doctorwohnung liegen. Die durchschnittliche Lebensdauer der Kranken soll 5 Jahre betragen. Die Ansiedelung besitzt ihr eigenes Dampfschiff, welches zwischen Kalawao und Honolulu fährt, und auf welches die Aussätzigen nach officieller ärztlicher Untersuchung unter einem wehklagenden Ehrengeleite ihrer Verwandten und Freunde zur Internirung gebracht werden.

Th. Husemann.

604. **Die Anwendung des Jodoforms in der Therapie der venerischen Krankheiten.** Von Dr. M. Bockhart. (Monatsh. f. pr. Dermatol. 1886. 1. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 19.)

Nach eigenem und aus der Literatur gesammelten Erfahrungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Jodoform gewährt nicht den geringsten Nutzen in der Behandlung gonorrhoischer Entzündungen; nur bei Geschwüren und Erosionen der Vaginalportion, welche durch Cervicaltripper entstanden sind, wird es in Pulverform mit Erfolg verwendet. — Das Jodoform kann als specifisches Gegengift gegen das Virus des Ulcus molle betrachtet werden. Es ist das sicherste und am raschesten wirkende Mittel zur Behandlung aller Arten des weichen Schankers. — Vereiterte Bubonen der Leistengegend werden am zweckmässigsten mit dem Jodoformdruckverband behandelt. — Als Antisyphiliticum, innerlich genommen, steht Jodoform dem Jodkali weit nach; nur bei syphilitischen Neuralgien ist es von vorzüglicher Wirkung; subcutan injicirt entwickelt es einen viel nachhaltigeren Einfluss auf den Organismus, als das Jodkali. — Zur localen Jodoformbehandlung eignen sich von allen Syphilisformen nur die ulcerirten Gummata; auf diese Geschwüre entfaltet das Mittel offenbar eine specifische Wirkung.

605. **Ein Fall von Pemphigus acutus (Febris bullosa).** Von Prof. Senator. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 1. — Prager med. Wochenschr. 17.)

Ein 16jähriges Mädchen erkrankt unter Fieber, Halsschmerzen und einem am selben Tage erscheinenden masernähnlichen Exanthem. Innerhalb dreier Tage treten an Stelle des letzteren erbsen- bis über haselnussgrosse eitrige Blasen mit diffus gerötheter und derberer Umgebung auf, während an einzelnen Stellen, so den Unterschenkeln, kleine rothe Knötchen, einzelne mit einem Eiterbläschen an der Spitze sich vorfinden. — Dabei Conjunctivit., Blepharit. pharyngit. catarrh. Unter zehntägigem ziemlich cont. Fieber 38·5—39·8 Grad C. (am 1. Abend 40·6), einer Pulsfrequenz von 100—136 findet Abtrocknung der Blasendecken (am 6. Tage), Ablösung derselben in grossen Fetzen mit Rücklassung pigmentirter Stellen und eine ausserordentlich starke 10 Tage dauernde Desquamation statt. Dieser Fall erscheint Senator in mehrfacher Richtung bemerkenswerth. Erstens ist ein sogenannter

Pemphig. acut. bei Erwachsenen selten, zweitens ist er geeignet, eine ganze Gruppe ähnlicher Fälle als eigenthümliche acut fieberhafte Allgemeinerkrankungen, analog den acuten Exanthemen, zu charakterisiren, wofür die vorhandenen allgemeinen Symptome — Schleimhautaffection, vorhergehendes Fieber — sprechen. Wenn nun einerseits das gleichzeitige Vorkommen andersartiger Efflorescenzen (Knötchen, Bläschen) bei diesem und ähnlichen Fällen nicht zur Bezeichnung Pemphig. acutus passen, so sei er (und die ihm gleichen Fälle) auch ätiologisch gegenüber einer ganzen Reihe von Pemph. acut. — Fällen abzugrenzen, für welche äussere Schädlichkeiten, Arzneien, Nervenaffection u. s. w. das ursächliche Moment bilden. Die Ansteckungsfähigkeit solcher Fälle sei durch die von Steiner und Klemm beschriebenen Epidemien erhärtet. Man möge also festhalten, „dass unter Pemphig. acutus bisher neben anderen Krankheitsgruppen auch eine inbegriffen ist, welche sich als acute Infectionskrankheit analog den acuten Exanthemen charakterisirt und wie diese vorzugsweise das kindliche Alter, u. zw. auch Neugeborene, befällt, seltener Erwachsene.“ Für diese Fälle sei der schon von Wichmann (1790) vorgeschlagene Name Febris bullosa zu wählen.

606. **Die medicamentöse Behandlung des Lupus.** Von Dr. Unna. (Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland. 1886. 166. — Breslauer Aerztl. Zeitschr. 11.)

Hält Unna auch die Volkmann'sche Methode des Auskratzens mit nachfolgender chemischer Behandlung des Lupus für eine geradezu classische, so hält er doch die rein medicamentöse Behandlung für das Ziel aller Methoden. Er glaubt in der Salicylsäure ein Mittel gefunden zu haben, welches allen Anforderungen entspricht. Das gesunde Gewebe wird von ihr gar nicht angegriffen, die versprengten kranken Herde dagegen zum Zerfall gebracht, so dass sie wie mit dem Locheisen geschlagen aussehen. Die störende Nebenwirkung der Salicylsäure, welche in einer ausserordentlichen, andauernden, sich nicht abschwächenden Schmerzhaftigkeit besteht, suchte er dadurch zu beseitigen, dass er dem Salicyl-Pflastermull die verschiedenartigsten Anodyna beizumischen versuchte. Am besten bewährte sich hierbei das Creosot, welches er dem Pflaster in der doppelten Menge der Salicylsäure beimischte, so dass einem Pflaster von $^1/_5$ Qmm. 10—20 Grm. Salicyl und 20—40 Grm. Creosot hinzugesetzt wurden. Nur in den ersten 5—10 Minuten ist eine unbedeutende Schmerzhaftigkeit vorhanden. Der Werth des Creosotes wird noch durch seine antibacteriellen Eigenschaften erhöht. Man beginne die Behandlung mit dem stärksten Pflastermull (20 Grm. Salicylsäure zu 40 Grm. Creosot) und erhöhe dessen Wirkung durch heisse Umschläge. Man wechsle die Pflaster täglich 1—2 Mal mit oder ohne vorhergehende Cocainisirung und reinige die Wundfläche mit einer Mischung von Oel und Kalkwasser oder mit grüner Seife. Zur Nachbehandlung empfiehlt sich Quecksilber - Carbol- oder Zink-Salicyl-Pflastermull.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

607. **Ueber das Verhalten der amyloiden Substanz bei der Pepsinverdauung.** Vorläufige Mittheilung von Dr. S. Kostjurin, Docent in Petersburg. Aus dem Laboratorium von Prof. Horbaczewski in Prag. (Medicin. Jahrb. 1886. H. 4.)

Bis nun wurde für die amyloide Substanz der Eiweisskörper als charakteristische Eigenschaft angenommen, dass sie durch das Pepsinferment in saurer Flüssigkeit nicht angegriffen wird. Kostjurin fand nun, mit der Reindarstellung des Amyloids beschäftigt, dass dieses durch eine salzsaure Pepsinlösung, wenngleich langsam, aber doch gelöst wird. Der Grund der bisherigen Annahme dürfte darin liegen, dass die Organe, aus welchen Amyloid dargestellt wurde, in nicht genügend fein vertheiltem Zustande der Verdauung unterworfen wurden. Kostjurin fand bei seinen Versuchen nur einen spärlichen, im Wasser unlöslichen Rückstand, der hauptsächlich aus Zellkernen bestand und die Reactionen des Amyloids nicht zeigte. In einer Bemerkung zu dieser Mittheilung bestätigt Prof. E. Ludwig die obige Beobachtung. Er hat im Laufe der letzten Jahre aus den amyloid degenerirten Organen, welche ihm von den Vorständen des Wiener pathol.-anat. Institutes zur Verfügung gestellt wurden, ebenfalls amyloide Substanz dargestellt behufs Studiums der Spaltungsproducte derselben. Bei Reinigung des Materiales durch Verdauungsflüssigkeit wurden mehrere hundert Gramme amyloider Substanz bis auf einen sehr geringen Rest von feinflockiger Beschaffenheit gelöst. Nach seiner Erfahrung scheint für das Gelingen der Verdauung des Amyloids ausser der feinen Vertheilung der amyloiden Substanz auch eine noch sehr kräftig wirkende, frisch bereitete Verdauungslösung mit 4 pro Mille Salzsäure nöthig zu sein. Loebisch.

608. **Ueber Atrophie und Hypertrophie der Muskelfasern des Herzens.** Von Dr. Goldenberg. (Virchow's Arch. CIII. S. 88. — Ctrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 21.)

Die subtilen Messungen und genauen Berechnungen, durch die Verf. zu seinen Resultaten gelangt, wurden unter Thoma's Leitung ausgeführt. Die Messungen der Muskelfasern wurden an Schnitten gehärteter Organe vorgenommen; die Härtung wurde bei allen untersuchten Organen unter gleichen Bedingungen mit Müller'scher Flüssigkeit bewirkt. Es handelte sich besonders um die Frage, ob die Volumveränderungen des Herzens durch Atrophie und Hypertrophie oder durch Hypoplasie und Hyperplasie der Fasern bedingt werden. Verf. kommt zu dem Resultat, dass sich bei der compensatorischen Hypertrophie die Faserdurchschnitte verbreitern, bei der braunen Atrophie verschmälern. Er schliesst daraus, dass die Hypertrophie des Myocards auf einer wahren Hypertrophie der Muskelfasern beruht, neben der sich allerdings auch eine spärliche Hyperplasie einzelner Muskelzellen nachweisen liess.

609. **Ueber den Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss auf die Stickstoffmetamorphose im thierischen Organismus.** Von Dr. P. Wilischanin. (Petersb. med. Wochenschr. 1886. 7. — Centralbl. f. die med. Wissensch. 1886. 19.)

Durch Ueberfirnissen von etwa dem 9. Theile der Haut eines hungernden Hundes erzielte Wilischanin eine Steigerung der Harnstoffausscheidung von 4·34, resp. 4·56 Grm. p. d. auf 7·09 bis 5·66—6·67 Grm. — Bei einem zweiten mit Fleisch gefütterten Hunde betrug die Harnstoffausscheidung im Mittel 33·26 Grm. p. d.; nachdem etwa der 7. Theil des Körpers gefirnisst war im Mittel von 19 Tagen, während welcher Zeit der Firniss so oft, wie nöthig, erneuert wurde, 35·34 Grm., also 6% mehr. Bei demselben geschorenen Hunde wurde dann fast die ganze Körperoberfläche mit Ausnahme eines 8 Cm. breiten Streifens am Bauch gefirnisst: der Hund wurde in diesem Zustande 2 Monate gehalten. Die Harnstoffausscheidung stieg von 33·24 Grm. p. d. auf 35·75. Gleichzeitig bewirkte das Firnissen eine Vermehrung der Harnmenge. — Zur Erklärung der Harnstoffvermehrung zieht Wilischanin den Umstand heran, dass nach seinen Beobachtungen die Zahl der Blutkörperchen von 6,645.700 in 1 Cub.-Mm. nach dem Firnissen auf durchschnittlich 5,547.300 fiel. — Eiweiss wurde nie im Harn beobachtet.

610. **Eine Wirkung galvanischer Ströme auf Organismen.** Von Prof. L. Hermann. (Pflüger's Archiv. 1885. Bd. 37. — Fortschr. d. Medic. 1886. 11.)

Verf. leitete einen Strom von 20 kleinen Zink-Kohle-Elementen durch das Brunnenwasser in einem flachen, viereckigen Porcellankruge, in welchem sich eine grosse Anzahl 14 Tage alter Larven von Rana temporaria befanden. Die Thiere geriethen dadurch in lebhaft schlängelnde Bewegung, kamen aber bald in Ruhe und hatten dann ohne Ausnahme eine Stellung eingenommen, in welcher der Kopf der Anode und der Schwanz der Kathode zugewandt war. Bei Oeffnung des Stromes erfolgte wieder, aber schwächer schlängelnde Bewegung und dann nahmen die Thiere die mannigfachsten Lagen an. Stromumschaltungen durch die Wippe bewirkten sofort Umkehrung der Thiere. Durch häufige Wiederholung des Versuchs ermatten die Thiere und das Resultat ist weniger prägnant. Bleiben dann einzelne Larven in der Stromrichtung mit dem Kopf der Kathode zugewandt liegen, so verharren sie fortwährend schlängelnd in Unruhe; umgekehrt, resp. von vornherein mit dem Kopfe der Anode zugedreht, liegen sie ganz ruhig. Todte Larven verhalten sich den stärksten Strömen gegenüber indifferent. Diese „galvano-tropische Reaction“ ist also eine Lebenserscheinung; die Reaction hat nichts Gemeinsames mit dem Jürgensen'schen Phänomen der Fortführung der Samenkörperchen durch den Strom nach der Anode hin.

611. **Ueber die Diazo-Reaction.** Von F. Brewing. (Zeitschr. f. klin. Medic. X. Bd. p. 561. 1886.)

Diese von Ehrlich entdeckte und empfohlene Reaction besteht darin, dass dem Harn Diazobenzolsulfosäure in geringer Menge zugesetzt und darauf mit Ammoniak übersättigt wird. Hierbei zeigen die Urine mancher Kranken eine rothe Farbe von

hellstem Rosa bis zum gesättigten Roth an. Gegenüber Ehrlich, der geneigt ist, diese Reaction für gewisse Zustände charakteristisch zu halten, fand Penzoldt, dass dieselbe differential-diagnostisch sich nicht verwerthen lasse. Brewing hat nun bei 265 Patienten die Reaction geprüft und gelangt zu dem Resultate, dass derselben diagnostische und prognostische Bedeutung hauptsächlich bei vier Krankheitszuständen zukomme: 1. Typhus abdominalis. In schweren Fällen ist die Reaction stets vorhanden, in leichteren fehlt sie gewöhnlich. Ein allmäliges Fallen der Reaction im Verlauf des Typhus abdom. ist ein prognostisch günstiges Zeichen. Die Reaction fehlt bei Meningitis cerebrospinalis. — 2. Phthisis pulmonum. Die Reaction besteht fast immer in vorgeschrittenen Fällen und ist von übler prognostischer Bedeutung, da sie eine Resorption zersetzter Stoffe in den Lungen voraussetzt. — 3. Puerperalaffectionen. Hier hat die Reaction insofern vielleicht einen ganz besonderen praktischen Werth, indem sie schon vor dem Ausbruch des Fiebers auftreten und eine Mahnung zu schneller energischer intrauteriner Desinfection sein kann. — 4. Verborgene Eiterungen, z. B. Leberabscess. Hier ist der diagnostische Werth leicht verständlich.

612. **Das postembryonale Wachsthum des menschlichen Schläfemuskels.** Von Dr. Luigi Dalla Rosa, Prosector und Privatdocent an der k. k. Univers. Wien. Mit einer Curventafel und 23 chromolithogr. Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1886. gr. 4. 193 S.

Verf. zeigt in seiner monographischen Arbeit, dass der menschliche Schläfemuskel in verschiedenen Altersabschnitten auch verschieden sich entwickle und stellte dementsprechend bei einer grossen Anzahl von Schädeln verschiedener Altersstadien eingehende Untersuchungen an, und zwar beim neugeborenen Kinde, dann während der ersten Dentitionsperiode (Mitte des ersten bis Mitte des dritten Lebensjahres), sodann nach dem Abschlusse der ersten bis zum Beginn der zweiten Dentitionsperiode (bis zum 6. Jahre), während der zweiten Dentitionsperiode und endlich beim Erwachsenen. Dalla Rosa fand nun, dass während der ersten und zweiten Dentitionsperiode das Flächenwachsthum des Musculus temporalis beim Menschen am ausgiebigsten ist und im Laufe der ersten Dentition ziemlich gleichmässig erfolgt, während der zweiten Dentition aber hauptsächlich auf drei Abschnitte entsprechend den verschiedenen Zeiten des Durchbruches der drei Molarzähne sich vertheilt, den zwischen diesen Abschnitten liegenden Zeiträumen aber ein verhältnissmässig sehr geringes Wachsthum zukommt. Weiter kommt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen zum Schlusse, dass zur Erklärung der Höhenzunahme der muskelbedeckten Scheitelbeinzone auf der Linie des queren Schädelumfanges während der ersten sechs Lebensjahre das blosse Randwachsthum dieses Knochens vollständig genüge und dieses also zugleich mit dem Randwachsthum der Schläfeschuppe bis zur Zeit des Zahnwechsels der ganzen Höhenzunahme des Muskels gleichkommt. In Bezug auf die Breitezunahme erklärt Verfasser, dass der Durchbruch der dauernden Zähne mit deutlichem progressivem Breitenwachsthum des Schläfemuskels einhergeht und

dies durch beträchtliches Weitergreifen desselben am Scheitelbein nach rückwärts zu besonders in der zweiten Hälfte der zweiten Dentitionsperiode stattfindet. Dem Vorgehenden zufolge sind also für das Wachsthum des menschlichen Schläfemuskels zwei Momente von Wichtigkeit, nämlich die Zunahme der Flächenausdehnung, bedingt durch das Wachsthum der Schädelkapsel, sodann aber ein selbstständiges progressives Wachsthum des Muskels selbst, wobei derselbe mit seinen Insertionsgrenzen am Schädel weitergreift. Ersterer Vorgang bringt für sich allein bis zum Eintritt des Zahnwechsels die Vergrösserung des Muskelfeldes mit sich, während der letztere den hauptsächlichen Factor der Erweiterung desselben vom 7. Lebensjahre ab bildet, vorwiegend während der Dauer der zweiten Dentitionsperiode, aber auch nach dem Durchbruche der Dauerzähne, wenigstens in einzelnen Fällen namentlich beim Manne bis in's reife Alter noch fortdauernd; am intensivsten bethätigt er sich nach Verf. im Bereiche des Scheitelbeines, gewöhnlich mehr nach aufwärts als nach rückwärts, schwächer dagegen an der Stirnbeinschuppe. Bezüglich der Entwicklung des Muskels beim Weibe schildert Verf., dass hier das progressive Wachsthum weit schwächer ist als beim Manne und der weibliche Schläfemuskel bewahrt, wie der weibliche Schädel überhaupt, mehr den kindlichen Typus. R.

---

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

613. **Oeffentliche Gesundheitspflege. Ueber die Anwendung des Lustgases bei Zahnärzten.** Bericht des Wiener Stadtphysikats 1885.

Zu einer Enquête wurde das Stadtphysikat veranlasst, als es sich um Sicherheitsmassregeln bei der Bereitung und Anwendung des Lustgases (Stickoxyduls) seitens der Zahnärzte handelte. Von 20 ärztlichen Functionären des Wiener Polizeirayons wurden Gutachten abgegeben, von denen zwei Mangels eigener Erfahrung negativ waren, in den übrigen aber durchwegs die grösste Vorsicht bei diesen Narcosen empfohlen wurde. Dr. Wagner citirt Prof. Muschart zu München, wornach unter 235 mit Lustgas narcotisirten Personen ein Todesfall sich ereignete. Dr. Steiner berichtet von einer Dame, welche durch die Lustgasinhalation derart asphyctisch wurde, dass sie nur durch Anwendung inducirter Elektricität wieder zum Bewusstsein gebracht werden konnte. Dr. Rosenfeld beruft sich auf Prof. Nussbaum in München, welcher bei 285 Fällen zwei Unglücksfälle zu verzeichnen hatte und vor Anwendung des Stickoxyduls warnt. Nach Dr. Baumgartner berechtigt die grosse Zahl (mehr als 100.000) mit glücklichem Erfolge vorgenommenen Anästhesirungen zu dem Ausspruche, dass das Stickoxydul verhältnissmässig ungefährlich sei. Dr. Raab und Dr. Hirsch sind der Ansicht, dass die Narcotisirung mit Lustgas nur unter der persönlichen Leitung eines allgemein gebildeten Arztes vorgenommen werden solle und auch in dieser Hinsicht die bestehenden Bestimmungen betreffs der Narcose mit Aether und Chloroform in Anwendung zu bringen seien. Dr. Jurié erwähnt eines bei einem Zahnarzte im I. Bezirke vorgekommenen unglücklichen

Zufalles. Dr. v. Britto weist auf 10 durch Einathmung von Stickoxydul veranlasste Todesfälle hin (Deutsche Chir., Lief. 10). Das Stadtphysikat weist auf eine Anzahl von Todesfällen durch Lustgasnarcose hin, welche in der Lancet, British Medical Journal und Phil. and. Medic. Surg. Rep. veröffentlicht sind. Das Stadtphysikat beantragt in Folge dieser Gutachten: 1. Dass die bezüglich der Anwendung des Aethers und des Chloroforms zu Narcotisirungszwecken bestehenden Vorschriften, wornach diese nur von diplomirten Aerzten vorgenommen werden dürfen, auf die Anwendung des Stickoxyduls ausgedehnt werden mögen. 2. Dass dieses Gas mit einem Kreuz versehen in die Pharmacopoe aufgenommen werde, daher der Bezug desselben von Seite der Zahnärzte nur durch Apotheken möglich wäre. 3. Die Anwendung desselben nur in 20 Procent-Mischung mit Sauerstoff gestattet werde. — Die Anschauung, dass die Masern nicht als eine gefährliche Krankheit zu betrachten seien, ist unrichtig, da die Sterblichkeit in manchen Epidemien einen hohen Grad erreicht. Im Jahre 1883 starben an Masern 246, an Scharlach 150, an Diphtheritis 201 und an Keuchhusten 218 Individuen. Im Jahre 1884 starben an Masern 344, an Scharlach 130, an Diphtheritis 144 und an Keuchhusten 101 Individuen. Das Stadtphysikat hält deshalb die Ausdehnung der Anzeigepflicht auf Masern für gerechtfertigt und beantragt, die praktischen Aerzte zu verhalten, ausser dieser Krankheit auch noch Keuchhusten, Kindbettfieber und Rothlauf den Behörden behufs prophylactischer Massregeln gegen ihre Weiterverbreitung zur Kenntniss zu bringen.

Dr. E. Lewy.

614. **Ueber das Ranzigwerden der Butter.** Von M. Duclaux. Académie des Sciences, Sitzung vom 10. Mai 1886. (Progrès médical. 1886. 21.)

Nach Duclaux ist das Ranzigwerden der Butter nicht den Mikroben zuzuschreiben, sondern einer Zersetzung, welche den Glyceriden der Butter eigenthümlich ist, analog derjenigen der Aether. Wasser begünstigt diese, Salz, Borax verzögern sie. Nicht alle Glyceride der Butter zersetzen sich in gleicher Weise leicht, das am wenigsten haltbare ist das Butylglycerid, bei dessen Zersetzung die sehr unangenehm riechende Buttersäure frei wird. Der Process geht langsam vor sich, wird aber durch Mikroben, Luftzutritt und Licht beschleunigt; die Wirkung der beiden letzteren Factoren besteht in einer Oxydation, deren wesentlichstes Product die Ameisensäure ist. Es ist also leicht begreiflich, warum die Butter, der Luft und dem Lichte ausgesetzt, so rasch sich zersetzt. Zu diesen Factoren kommt meist noch die Wirkung der Mikroben und der Pilzvegetation hinzu, welche die Masse Butter durchsetzen, und indem sie die Verseifung beschleunigen, die Buttersäure in Freiheit setzen. —r.

615. **Ueber die Gefahren des Tabakrauchens.** Von H. Selldén. (Helsovännen, Arg. 1. Nr. 5. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 42.)

Tabakrauch besteht nach Richardson aus Wasserdämpfen, Russ in äusserst kleinen Partikeln, einigen gasförmigen Ammoniakverbindungen, Kohlensäure und Kohlenoxyd und unreinem Nicotin, gleichfalls in Gasform. Ausserdem finden sich darin organische

Säuren (Essig-, Ameisen-, Butter-, Valerian-, Blausäure u. a.) nebst Creosot, einigen CH-Verbindungen und Oelbasen. Der Russ macht die Zähne und das Zahnfleisch missfarben; das Ammoniak versengt die Zunge, reizt die Speicheldrüsen und wirkt zersetzend auf das Blut. Kohlensäure und Kohlenoxyd bewirken Müdigkeit, Kopfschmerzen und unregelmässige Herzaction, Muskelzittern und Erbrechen. In diesen letzten Wirkungen werden sie vom Nicotin kräftig unterstützt. Die flüchtigen Verbrennungsproducte (Empyreumatica) beengen die Respiration und bringen den Foetor oris und jenen eigenthümlich unbehaglichen Zustand hervor, den wir bei des Rauchens ungewohnten Personen so oft beobachten können. Die bitteren Extractivstoffe endlich bedingen den abscheulich scharfen Geschmack, den jeder, der einmal eine unsaubere Pfeife geraucht hat, kennt. Die schwereren Symptome der Tabaks-Intoxication gleichen ganz denen des Opiums und des Chloroforms: auf die motorischen Nerven als Irritans, auf die sensiblen als Narcoticum. Man hat gesagt, dass die Pfeife die unschuldigste Form des Tabakgebrauchs wäre. Das ist unzweifelhaft richtig, wenn man das türkische „Nargileh“ oder den orientalischen „Hookah“ meint; der Rauch wird in ihnen abgekühlt, theils durch die vielfachen Schlangenwindungen, theils durch das kalte Wasser und kommt so gereinigter in des Rauchers Mund. Kurze Pfeifen sind natürlich äusserst schädlich, auch die „lange Pfeife“ hat den grossen Nachtheil der schweren Reinigung. Die Cigarren, die in der neueren Zeit der Pfeife mit so grossem Erfolge Concurrenz machen, sind nach Verf., — wenn man gewisse Vorsichtsmassregeln beobachtet, — am wenigsten gefährlich. Diese Regeln sind: 1. Rauche stets in freier Luft und mässig, d. h. höchstens eine Cigarre täglich. 2. Rauche Cigarren aus möglichst trocknem, altem, feinem Tabak. Diese halten am wenigsten Nicotin und am wenigsten Beimischungen, wie sie die ordinären Sorten jetzt haben, von Mohn, Bilsenkraut, Belladonna, Stechapfel, von den Chemikalien ganz zu schweigen. 3. Rauche stets aus einer Spitze, je länger, desto besser. 4. Rauche die Cigarre nicht bis zum letzten Stumpf und — qualme nicht! 5. Spüle immer nach dem Rauchen den Mund mit Wasser und 6. vor allen Dingen, rauche keine Cigaretten!

616. **Sollen die gesunden Geschwister masernkranker Kinder vom Schulbesuche ausgeschlossen werden?** Von Dr. Wasserfuhr. Nach dem Vortrag gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft. Sitzung vom 14. April 1886. (Deutsch. med. Ztg. 1886. 37.)

Der Vortragende kommt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Die Masern sind eine den Schulkindern wenig gefährliche Krankheit. 2. Die Verbreitung der Masern durch gesunde Schüler, welche masernkranke Geschwister zu Hause haben, auf ihre dieselbe Classe besuchenden Mitschüler ist zwar nach unseren allgemeinen Kenntnissen und Anschauungen von der Art der Verbreitung vieler Infectionskrankheiten möglich, aber es fehlt an erfahrungsmässigen Grundlagen dafür, dass eine Uebertragung thatsächlich auf diesem Wege erfolgt. Auf blosse Infectionsmöglichkeiten hin soll man aber keine sanitätspolizeilichen Verordnungen gegen ansteckende Krankheiten erlassen, am wenigsten, wenn sie erhebliche Nachtheile für die Beschäftigung der Betroffenen — im vorliegenden Falle für ihr Schul- und Familienleben — mit sich

bringen. 3. Ist man jedoch anderer Ansicht und hält man sich auch ohne positive Beweise für berechtigt, der problematischen Uebertragung der Masern in die Schule durch temporären Ausschluss der gesunden Geschwister masernkranker Kinder aus der Schule sanitätspolizeilich den Weg zu versperren, so erreicht man durch bezügliche Massregeln nichts als ein Hinausschieben der Masernerkrankung bei denjenigen, welche man vor denselben schützen will und in vielen Fällen eine Erhöhung der Unbequemlichkeit und Gefahr der Erkrankung. 4. Die Bestimmungen des Ministerialerlasses bieten in Bezug auf einen zweckmässigen Vollzug des Ausschlusses gesunder Geschwister masernkranker Kinder aus der Schule keine Gewähr. Wasserfuhr hält daher eine Revision des Erlasses für erforderlich in der Richtung, dass die auf Masern befindlichen Vorschriften unter Weglassung aller auf gesunde Kinder bezüglichen Bestimmungen dahin beschränkt werden, dass Kinder, welche an Masern leiden, von den Eltern vom Schulbesuch zurückgehalten und erforderlichenfalls vom Schulvorsteher nach Hause geschickt werden müssen. (S. dem gegenüber den Bericht des Wiener Stadtphysikates in dieser Nummer.)

---

# Literatur.

617. **Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung.** Von Dr. E. Heinrich Kisch, a. o. Professor an der k. k. Deutschen Universität in Prag, im Sommer dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad. Mit 43 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1886. gr. 8°. VI und 186 Seiten.

Kisch's Monographie über die Sterilität ist ein gründlich bearbeitetes Werk. Es erörtert in klarer und eingehender Weise Alles das, was uns die klinische Beobachtung, die anatomische Untersuchung und die experimentelle Forschung bisher über die Aetiologie, die Symptome und Therapie der Sterilität des Weibes zu lehren vermag. Nur zu seinem Vortheile überschreitet es die im Titel gezogenen Grenzen, indem es auch die Fortpflanzungsunfähigkeit des Mannes behandelt. Da sich Verf. auf eine eigene reiche Erfahrung stützen kann, so macht das Werk durchaus nicht den Eindruck einer zusammengestoppelten Compilation. Die Literaturangaben sind möglichst vollständig zusammengestellt, wodurch sich der Werth des Werkes um nicht Weniges erhöht. Besonders anziehend ist jener Abschnitt, der die Aetiologie der Sterilität berührt und ihm zunächst dieser, welcher die Therapie behandelt. In letzterem lernen wir Verf. als einen objectiv denkenden, nüchternen Gynäkologen kennen, als einen Specialisten, der den Zusammenhang mit der Gesammtmedicin nicht verloren hat, dem daher die locale Behandlung allenfalls vorhandener Sexualerkrankungen durchaus nicht immer in erster Linie als indicirt dasteht, sondern nur dann, wenn es sich mit Bestimmtheit annehmen lässt, dass gewisse Abnormitäten oder pathologische Processe, betreffend die Sexualorgane, Schuld an der Sterilität tragen. Die ärztliche Behandlung jener weiblichen Hilfesuchenden, die an keiner ausgesprochenen Krankheit leiden, sondern sich nur Raths erholen, wie sie des ihnen versagten, sehnlichst erwünschten Mutterglückes theilhaftig werden können, ist gar häufig eine sehr schwierige, denn die Sterilität ist keine Krankheit mit abgesteckten Grenzen, sondern ein Symptom mannigfacher Sexualleiden, wie allgemeiner Störungen im Organismus, die, öfters als man es meint, nicht einmal bei der Hilfesuchenden, sondern bei deren Gatten zu finden sind. Dazu kommt noch der Umstand, dass die Physiologie, ebenso wie die Pathologie der Befruchtung in ihren feinsten Details noch immer in ein schwer durchdringendes Dunkel gehüllt ist. Dies Alles macht es erklärlich, dass die rationelle Behandlung der Sterilität die schwierigste Aufgabe des praktischen Arztes bildet, eine Aufgabe, die oft genug, trotz der entsprechend richtigen

Diagnose, nicht zu lösen ist. Verf. vorliegenden Werkes zeigt sich da als ein verlässlicher Führer auf diesem beschwerlichen und verschlungenen Pfade und wird der praktische Arzt gut daran thun, sich ihm getrost anzuvertrauen, denn den Rath, welchen er sucht, wird ihm Verf. gewiss zu geben im Stande sein. Möge das Werk jene Verbreitung finden, die es seinem Werthe nach verdient. Die dem Text eingedruckten Holzschnitte sind sauber ausgeführt und tragen entsprechenden Ortes wesentlich zum besseren Verständnisse des Gesagten bei. Druck, Papier und Ausstattung sind so, wie wir sie bei den Werken der strebsamen Verleger Urban & Schwarzenberg zu finden gewohnt sind. Der Preis des Werkes ist ein mässiger. Kleinwächter.

618. **Taschenbuch der medicinisch-klinischen Diagnostik.** Mit 41 Abbildungen. Von Dr. Otto Seifert, Docent in Würzburg und Dr. Friedrich Müller, Assistent in Berlin. Zweite Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886. 122 S. XII.

Das vorliegende Taschenbuch, dessen Abfassung, wie die Verfasser mittheilen, von Geheimrath Prof. Gerhardt veranlasst wurde, soll den Bedürfnissen entsprechen, eine kurzgedrängte Darstellung der Untersuchungsmethoden, sowie eine Sammlung derjenigen Zahlen und Daten zur Hand zu haben, deren Kenntniss am Krankenbette stets gegenwärtig sein soll. Entsprechend der Vermehrung der diagnostischen Hilfsmittel hat sich auch die Menge der hierauf bezüglichen Daten gesteigert, auch sind die neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiete für didaktische Zwecke in dieser Form noch nicht gesammelt worden. Die Autoren waren daher in der beneidenswerthen Lage, ein dem Bedürfnisse des Studirenden und des praktischen Arztes entgegenkommendes kurzes Büchlein schaffen zu können, über dessen Werth schon von vorneherein kein Zweifel obwalten konnte. Thatsächlich ist die Auswahl und Anordnung des Stoffes so gelungen, dass die ganze erste Auflage binnen einem Monate vergriffen war. Nichtsdestoweniger haben die Verfasser auch in der zweiten Auflage einige kleine Verbesserungen angebracht und eine Vermehrung des Textes durch Hinzufügung einer Anleitung zur Analyse pathologischer Concremente. Den Inhalt des Taschenbuches bilden die Capitel: I. Blut. II. Körpertemperatur. III. Respirationsorgane. IV. Sputum. V. Laryngoskopie. VI. Circulationsapparat. VII. Puls. VIII. Verdauungs- und Unterleibsorgane. IX. Harn. X. Punctionsflüssigkeiten. XI. Parasiten und Mikroorganismen. XII. Nervensystem. Anhang: Analyse der pathologischen Concremente. Maximaldosen der Arzneimittel, Körpergewichtstabelle. Ein sorgfältiges Register erleichtert die Handhabung des Taschenbuches. Die Ausstattung ist eine recht sorgfältige.

—r.

619. **Phantom des Menschenhirns.** Von Dr. Ludw. Fick, weil. Prof. der Anatomie zu Marburg. Als Supplement zu jedem anatomischen Atlas. Fünfte, vollständig umgearbeitete, vermehrte und mit Text versehene Auflage. Marburg, Elwert's Verlagsbuchhandlung, 1885.

Die Schwierigkeiten, mit welchen bekanntlich jeder Anfänger beim Studium eines so wichtigen und complicirten Organes, wie das Gehirn ist, zu kämpfen hat, veranlassten Fick zur Construction eines Phantoms des menschlichen Gehirnes. Er brachte dabei sowohl die ganze Oberfläche als auch mehrere Schnittflächen mit den Ventrikeln in sehr gelungenen Zeichnungen zur Anschauung. Den praktischen Werth dieses Phantoms wird gewiss jener zu schätzen wissen, der das Gehirn studirt und dabei nicht zu jeder Zeit ein Präparat zur Hand haben kann; auch spricht für dessen Werth der Umstand, dass bereits eine fünfte Auflage nothwendig wurde. In dieser vorliegenden fünften Auflage nun hat das ursprüngliche Phantom vom neuen Herausgeber eine vollständige Umarbeitung erfahren, zunächst dadurch, dass nun auch der IV. Ventrikel zugänglich gemacht wurde, ferner durch Bezeichnung der einzelnen Theile, sowie auch durch eine Vermehrung um ein weiteres Phantom, welches einen Horizontalschnitt durch das Gehirn und auf einer Seite schematisch den Verlauf der Markfasern von der Rinde des Grosshirnes durch die innere Kapsel und den Pedunculus cerebri bis in den Pons und das Rückenmark darstellt. Die Darstellungen sind sehr sorgfältig gezeichnet und zur besseren Orientirung mit verschiedenen Farbentönen ausgestattet; der erläuternde Text ist 16 Seiten stark. —ze.

# Kleine Mittheilungen.

620. **Pasteur hat einen Rivalen bekommen,** so berichtet die „Allg. med. Central-Zeitg.“ nach „The medic. Record“, 1886, 17. Dujardin-Beaumetz erklärt, dass man der Hydrophobie sicher vorbeugen könne, wenn man Hoang-nan systematisch in grossen Dosen, d. h. 2 Gramm täglich, als Pulver gebe. Er habe auf diese Weise 24 Personen, die von tollen Hunden gebissen waren, vor dem Ausbruch der Tollwuth bewahrt.

621. **Wohlschmeckendes Zahnputzwasser.** Von Vigier. (Gaz. hébdom. 1885. 17. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 17.)

20·0 Tct. Menth. piperitae werden zu 980·0 Aqu. destillat. gesetzt und darin 20·0 Natrum bicarbonic. gelöst. Darauf werden 2·0 Magnes. carbonica mit 20 Tropfen allerfeinster Pfefferminzessenz verrieben und bei wenigem der Sodalösung zugesetzt, schliesslich filtrirt. (Bullet. de thérap. 1885. 8.)

622. **Die Tinctura cannabis indicae als Anästheticum bei Zahnoperationen.** Von Aarousin. (British Journal of medical Sciences. — Journal de médecine de Paris. 18. April 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 13.)

Nach Verf. ist die Tinctura cannabis indicae eines der besten localen Anästhetica. Er wendet das Präparat in verdünntem Zustande an, und zwar um so verdünnter, je länger die Operation dauert. (Gewöhnlich braucht man 3—5fache Diluirung.) Mit der Tinctur wird darauf ein Wattetampon getränkt, den man in die Höhlung des Zahnes bringt, während das Zahnfleisch in der Umgebung des erkrankten Organs mit dem Präparate bepinselt wird. Zweckmässig tränkt man ausserdem die Zange an ihrem oberen Theile mit dem Präparat. — Endlich ist es erwünscht, um das unangenehme Kältegefühl zu vermeiden, im Winter sowohl die Tinctur, wie auch die Zahnzange zu erwärmen.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Befund von gelbem Schwefelarsenik im Verdauungstractus nach Vergiftung mit weissem Arsenik.

Von Prof. **E. v. Hofmann** in Wien.

(Wien. med. Wochenschr. 1886.)

Ref. **W. F. Loebisch.**

623. Die Entstehung von gelbem Dreifachschwefelarsen in der Leiche aus weissem Arsenik durch Fäulniss wurde von vielen Autoren (Orfila, Devergie, Taylor u. v. A.) als möglich hingestellt und zugleich bemerkt, dass dieser Umstand möglicherweise zur Annahme verleiten könnte, dass die Vergiftung durch Dreifachschwefelarsen geschah. Die genannten Autoren beobachteten jene Umwandlung nur bei exhumirten Leichen und glaubten demgemäss, dass eine solche erst durch längere Einwirkung der Fäulniss zu Stande kommen könne. v. Hofmann berichtet nun über einen von ihm beobachteten Fall, welcher beweist, dass die Umwandlung von $As_2 O_3$ in $As_2 S_3$ auch schon in den ersten Tagen nach dem Tode und vielleicht schon während des Lebens geschehen kann.

Der Fall betraf eine 61 Jahre alte Frau, welche am 5. October 1885 im Spitale der „barmherzigen Schwestern“ unter Erscheinungen einer Vergiftung gestorben war. Bei der am 7. October vorgenommenen sanitätspolizeilichen Obduction wurden nun im Magen in dem der Schleimhaut auhaftenden reichlichen Schleim ziemlich zahlreiche, feine, höchstens mohnkorngrosse, harte weissliche Körnchen gefühlt und gesehen. Im Coecum hingegen fand sich spärlicher dickbreiiger, fäculent riechender, schwach sauer reagirender, dunkelgrüner Inhalt, in welchen auffallend hellgelb gefärbte, feinkörnige Massen eingelagert waren, welche auch in Form bis bohnengrosser, abspülbarer, citronengelber Flecke auf der Schleimhaut des Coecum und des Anfangsstückes des Colon ascendens erschienen. Auf diesen Befund hin stellte Verf., nachdem er sich überzeugte, dass die weissen Körnchen im Magen aus $As_2 O_3$ bestanden und die hochgelben Massen im Blinddarme und aufsteigenden Colon $As_2 S_3$ waren, die Diagnose auf Arsenikvergiftung. Nachdem auch die von E. Ludwig vorgenommene Analyse im Mageninhalt grosse Menge arseniger Säure, aber keine Spur von Schwefelarsenik nachwies, dagegen die gelben Flecken im Anfangstheile des Colon als Dreifachschwefelarsen constatirte, unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass letzteres sich erst im Körper der Untersuchten aus dem genommenen weissen Arsenik gebildet hatte. v. Hofmann untersucht nun, auf welche Art diese Umwandlung geschah, beziehungsweise geschehen kann und kommt nach gründlicher Erwägung aller hier in Betracht kommenden, complicirten Verhältnisse, unterstützt von seinen reichen Erfahrungen am Sectionstische, zu folgendem Resultate. Die Bildung von Schwefelarsenik aus $As_2 O_3$ ist im Dickdarm möglich, weil in den Dickdarmgasen Schwefelwasserstoff vorkommt und zweitens, weil der Dickdarminhalt in der Regel sauer reagirt. (Nebenbei erzählt uns v. Hofmann auch die interessante Thatsache, dass bei zahlreichen Leichen der Inhalt des Dünndarmes entgegen den gewöhnlichen Anschauungen in der Regel nicht alkalisch oder neutral, sondern sauer reagirt und dass die saure Reaction nach abwärts zunimmt.) Der Grund, warum eine Umwandlung von weissem Arsenik in gelben Schwefelarsenik in den unteren Darmpartien bei den innerhalb des gewöhnlichen Obductionstermines untersuchten Leichen bisher nicht beobachtet wurde, liegt einfach darin, dass bei den meisten Arsenikvergiftungen in Folge der choleraähnlichen Erscheinungen, welche auftreten, die normalen Darmcontenta entleert und durch reiswasserähnlichen Inhalt ersetzt werden, dessen alkalische Reaction, selbst wenn Schwefelwasserstoff im Darme vorhanden wäre, was offenbar bei solchen frischen Leichen nicht der Fall ist, die Ausscheidung von gelbem Schwefelarsen gar nicht gestattet.

In dem von Hofmann beobachteten Falle lagen aber andere Verhältnisse vor. Erstens hatte die Vergiftung sehr rasch zum Tode geführt, zweitens war nur in den oberen Partien des Dünndarmes reiswasserähnlicher Inhalt, drittens war nur hier die Schleimhaut stark, im unteren Dünndarme und im Dickdarme aber nur unbedeutend gelockert und viertens enthielt das Coecum noch dickbreiige, sauer reagirende, fäculente Massen, so dass die Bildung von Schwefelarsenik durchaus nicht unverständlich er-

scheint. Hierbei ist nicht zu übersehen, dass der verschluckte Arsenik schon frühzeitig in das Coecum gelangt sein konnte. v. Hofmann hat wiederholt bei kurz nach der Mahlzeit Verstorbenen einen Theil der betreffenden Ingesta bereits im untersten Ileum und im Coecum gefunden.

Auch ist es bekannt, dass die Arsenikvergiftung keineswegs immer unter dem choleraähnlichen Bilde verläuft, sondern dass es eine sogenannte cerebrale oder paralytische Form dieser Vergiftung gibt, bei welcher die gastroenteritischen Erscheinungen unbedeutend sich gestalten und mitunter ganz in den Hintergrund treten und dafür Erscheinungen einer Cerebrospinalaffection vorhanden sind.

Bei dieser letzteren Form des Verlaufes sind natürlich die Bedingungen der Umwandlung des Arseniks in die Schwefelverbindung entschieden günstiger, als bei der gastrointestinalen und es wäre dies vorkommenden Falles zu beachten. Auch darauf macht er aufmerksam, dass insbesondere in Fällen, wo das Gift in Substanz und bei vollem Magen genommen wurde, die Vergiftungserscheinungen mitunter auffallend lange, selbst mehrere Stunden, auf sich warten lassen, während welcher Zeit der Arsenik sehr wohl bis in den Dickdarm gelangen und bei Gegenwart von Schwefelwasserstoff in diesem in Arsentrisulfid umgewandelt werden kann.

Aus allen diesen Erwägungen ergibt sich, dass unter gewissen Verhältnissen schon während des Lebens die Umwandlung von Arsenik in Schwefelarsen geschehen kann, und dass speciell in dem vom Verf. beobachteten Falle die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass die Umwandlung wenigstens theilweise schon während des Lebens geschah. Noch leichter kann unter diesen Bedingungen die Umwandlung erst nach dem Tode, und zwar schon innerhalb der gewöhnlichen Obductionsfrist, stattfinden, insbesondere dann, wenn für den Eintritt und Verlauf der Fäulniss günstige Bedingungen bestanden.

Die wichtigste forensisch-medicinische Bedeutung der Thatsache, dass sich arsenige Säure in der Leiche und ausnahmsweise schon während des Lebens in gelben Schwefelarsenik umwandeln kann, liegt zunächst darin, dass aus dem Befunde des letzteren die Meinung entstehen könnte, dass die Vergiftung durch Schwefelarsenik zu Stande gekommen ist, welcher bekanntlich sehr verbreitet und wenn auch nicht als solcher, so doch wegen seiner meist starken Verunreinigung mit Arsenik giftig ist.

Wenn sich, wie in Verf.'s Falle, weisser Arsenik in Substanz im Magen oder in den oberen Darmschlingen und nur in den unteren, besonders im Dickdarme, Schwefelarsen findet, dann ist es klar, dass sich letzteres erst im Körper gebildet hatte. Andererseits wird, wenn bei einer frischen oder nur in den ersten Stadien der Fäulniss begriffenen Leiche Schwefelarsen sich schon im Magen findet, in der Regel kein Zweifel bestehen, dass dieses schon als solches ingerirt wurde, doch musste hier auch auf die seltene Möglichkeit Rücksicht genommen werden, dass Schwefelwasserstoff noch während des Lebens in den Magen gekommen, respective sich in diesem entwickelt haben konnte.

Bei sehr faulen, insbesondere bei exhumirten Leichen ist, wenn sich Schwefelarsen im Magen und in der oberen Darmschlinge findet, derselbe immer erst nachträglich aus weissem Arsenik gebildet worden. Es muss jedoch in jedem einzelnen Falle ein solcher Vorgang nicht ohneweiters angenommen, sondern auch differential-diagnostisch begründet werden, was für die Beurtheilung des einzelnen Falles umso wichtiger ist, als Schwefelarsen seiner auffallenden Eigenschaften und seiner Unlöslichkeit wegen wohl kaum zum Giftmord verwendet wird, so dass der Nachweis, dass es als solches ingerirt wurde, eine gewisse Präsumtion für Selbstmord oder zufällige Ingestion ergibt.

Das im Handel unter dem Namen Auripigment vorkommende Dreifachschwefelarsen erscheint entweder in unregelmässigen, aus goldgelben Blättchen bestehenden, oberflächlich zu einem gelben Pulver verwitterten Stücken, oder als gelbe, krystallinische, von Streifen arseniger Säure durchzogene Masse, oder als gelbes Pulver (Malerfarbe). Lassen sich krystallinische Stückchen von Schwefelarsen im Magen nachweisen, so ist wohl kein Zweifel, dass dasselbe als solches genommen wurde, da das erst in der Leiche aus Arsenik gebildete niemals in dieser Form erscheint.

Findet sich das Arsentrisulfid in der Leiche in Form von aufgelagerten oder im Gewebe eingebetteten gelben Flecken, so kann die Beantwortung der Frage, ob arsenige Säure oder Schwefelarsen ingerirt wurde, mitunter recht schwierig werden, denn es lässt sich nicht leugnen, dass ein solcher Befund sowohl durch Umwandlung von arseniger Säure in Schwefelarsen, als auch dadurch entstehen kann, dass ingerirtes Schwefelarsen durch alkalische, inbesondere ammoniak- und schwefelammoniumhältige Leichenflüssigkeiten gelöst und nachträglich durch den Einfluss von Säuren oder durch Verdunstung und Zersetzung des Lösungsmittels in Form eines feinflockigen Sedimentes ausgeschieden wurde, was sowohl oberflächlich als innerhalb der Gewebe, in welche sich die Lösung des Schwefelarsens imbibirt hatte, geschehen kann. Aus der Umwandlung des ingerirten Arseniks in Schwefelarsen erklärt sich vielleicht der Umstand, dass trotz der notorisch conservirenden Eigenschaften des Arseniks selbst eine locale Erhaltung, respective Mumification, z. B. des Magens, nur selten beobachtet wird, da die conservirende Wirkung des Arseniks desto mehr entfällt, je mehr davon durch aus den benachbarten faulenden Theilen stammenden Schwefelwasserstoff oder Schwefelammonium in Schwefelarsen umgewandelt worden ist.

Eine weitere forensische Bedeutung der besprochenen Thatsache liegt darin, dass das Schwefelarsen nicht wie die arsenige Säure durch Wasser und sauere Flüssigkeiten gelöst und so durch Imbibition und Transsudation vertragen oder aus dem Leichname ausgelaugt werden kann und daher im Körper, respective in den einzelnen Körpertheilen länger erhalten bleibt, als unter gleichen Verhältnissen die arsenige Säure. Vielleicht liegt in dieser Umwandlung einer der Gründe, warum in einzelnen Fällen noch nach überraschend langer Zeit (in einem Falle noch nach 22 Jahren), trotzdem die Leichen in gewöhnlicher Weise verfault und dem Einflusse der Bodenfeuchtigkeit, resp. den Meteorwässern ausgesetzt waren, der Arsennachweis gelingt und es wäre gewiss

wichtig und von Interesse, in künftigen solchen Fällen auch in der Richtung zu untersuchen, wie viel von dem noch nachweisbaren Arsen als arsenige Säure und wie viel etwa als Schwefelarsen vorhanden ist. Zum Schlusse zeigt v. Hofmann noch, dass Gelbfärbung exhumirter Leichentheile auch noch von Galle und organischen Pigmenten herrühren kann und betont die Nothwendigkeit, sich in jedem einzelnen Falle davon zu überzeugen, dass die Gelbfärbung wirklich von Schwefelarsen und nicht etwa von einem anderen Farbstoffe herrührt.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

624. **Ueber die gegenwärtige Nachbehandlung der Staaroperationen.** Von Prof. Dr. A. v. Rothmund. Nach dem Vortrage, gehalten im ärztlichen Vereine zu München am 24. März 1886. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 19.)

Die segensreichen Folgen, welche die veränderten Anschauungen über das Wesen der Eiterung mit sich brachten, sind in dem praktischen Gebiete der Augenheilkunde keiner Operation so sehr zu Gute gekommen, wie der Staaroperation. Während vor 20 Jahren die technisch am besten geschulten Operateure es als einen Triumph ihrer Kunst ansahen, wenn unter 100 Staaroperationen nur circa 4—5 von einem absoluten Misserfolg begleitet waren, gehört heute diese Verlustziffer schon fast in die Kategorie der schlechten Erfolge.

Wenn wir fragen, worin dieser starke Wandel des augenärztlichen Könnens, der sich in einem Herabgehen der Verlustziffern bei der Staaroperation auf 1—$^1/_2$ Procent ausspricht, begründet ist, so kommen hierbei meiner Meinung nach zwei Factoren in Betracht: In erster Linie die scrupulöse Durchführung der Antiseptik vor, während und nach der Operation, und für's Zweite, fast auf gleicher Stufe wie die erste Massregel stehend, die Möglichkeit einer localen Anästhesie. Es leuchtet sofort ein, dass die Erzielung einer absoluten Unempfindlichkeit des Operationsterrains die Ausschaltung aller jener subjectiven, die Operation störenden Einflüsse, wie solche durch unruhiges Benehmen des Kranken bedingt sind, gute Erfolge haben muss. Man denke nur an das Vorkommen des Glaskörpervorfalls. Während letzteres Ereigniss früher immer eines der gefürchtetsten war, sehen wir heute, dass dasselbe so gut wie gar nicht mehr vorkommt. Eine gleich günstige Wirkung hat die Cocainanästhesie auch dadurch zur Folge, dass seitdem der Operateur viel mehr in der Lage ist, die einzelnen Acte der Operation genau so auszuführen, wie er sich vorgenommen hatte. Denken wir nur daran, dass in Folge einer brüsken Bewegung des erregten Kranken gelegentlich der Setzung des Schnittes das Messer ausfuhr und dadurch eine starke Quetschung der Wunde bedingte, welche naturgemäss für die Entstehung eines septischen Reactivprocesses einen weitaus geeigneteren Boden abgab als eine reine, glatte Schnittwunde. In gleicher Weise ist jetzt auch die Setzung des Iriscoloboms in viel geordneterer Weise zu vollziehen. Auch die für die Operationsresultate so wichtigen Verbesserungen der Extraction: die Maturation und die Extraction der vorderen Kapsel haben durch die Cocainanästhesie von ihrer früheren Schwierigkeit entschieden bedeutend

eingebüsst. Es ist auf der anderen Seite indess nicht zu verkennen, dass die sonst bei der Entfernung der Linse mit thätigen, vornehmlich in der Spannung des Auges beruhenden Activkräften bei dem, durch die Cocaineinträufelung gelegentlich ganz matsch gewordenen Bulbus in Wegfall kommen, und damit die völlige und glatte Säuberung des Pupillargebietes von restirenden Corticalmassen gelegentlich in nicht unbedeutendem Masse erschwert ist. Aber diese kleine Schattenseite, was bedeutet sie gegen die eben erwähnten grossen Vortheile, die es dem sorgfältigen Operateur ermöglichen, eine Operation ganz lege artis zu vollführen. Auch die sogenannte Wundtoilette, das Zurechtschieben der Iriscolobomschenkel, die Ausbreitung des Conjunctivallappens, die Säuberung der Schnittregion von Corticalmassen, von Blutcoagulis ist in dieser Exactheit nur so leicht durchzuführen bei der Cocainanästhesie. Es wird indess das mit Recht so viel geschätzte Mittel gelegentlich aber zu einem zweischneidigen Schwerte, wenn man nicht richtig mit ihm manipulirt. Berichtet doch Bunge von nicht weniger als 6 Fällen unter 150 Staaroperationen, in denen sich post oper. eine derartige Hornhauttrübung entwickelte, dass der Operationserfolg dadurch so gut wie gänzlich vernichtet war. Wir haben nun zwar etwas Derartiges in unserer Klinik bisher glücklicher Weise nicht erlebt und glaube ich, dieses günstige Verhalten wesentlich dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass wir die Reinigung des Bindehautsackes und der Lider und deren Umgebung jedesmal vor den Cocaineinträuflungen vornehmen, dass wir ferner den Cocaineinträuflungen immer sofort den Lidschluss folgen lassen und das zu operirende Auge vor jedem Einfluss der Luft schützen durch Anlegung eines feuchten Verbandes vor der Operation. Wie richtig dieses Verfahren übrigens theoretisch begründet ist, haben wohl zur Genüge die jüngst von Dr. Würdinger veröffentlichten experimentell-anatomischen Untersuchungen über die Wirkung des Cocains auf die Cornea dargethan. Um jede Irritation an dem operirten Auge thunlichst zu vermeiden, haben wir in der Nachbehandlung seit den Würdinger'schen Untersuchungen auch in der Weise eine Aenderung eintreten lassen, dass wir mit der Anwendung des Sublimats nur so lange fortfahren, bis an der Wunde eine solide Verklebung erfolgt ist. Ist damit die Gefahr der Infection ausgeschaltet, so gehen wir zur Anwendung der milderen Borsäure über. Uebrigens ist die Cocainkeratitis, wie Bunge den Process nennt, nicht einmal so sehr zu fürchten, wenn man gleich in ihrem Entstehen zur Anwendung der protrahirten feuchten Wärme übergeht. Ebensowenig habe ich seit der Einführung dieses Verfahrens jemals centrale Epitheldefecte wahrgenommen. Wichtig dürfte noch sein, namentlich bei alten decrepiden Personen oder an Augen, deren Cornea aus anderen Gründen in schlechten Ernährungsverhältnissen steht, nicht allzu oft Cocain einzuträufeln, weil eventuell durch zu ausgiebige Cocaininstillation trotz Lidschluss und Occlusivverband Gelegenheit geboten sein könnte zur Entstehung einer Cocainkeratitis.

Was die weiteren Massnahmen vor der Operation angeht, so decken sich dieselben mit den Massnahmen, wie sie an den meisten übrigen deutschen Kliniken gegenwärtig gebräuchlich sind. Nachdem ich mehr und mehr zur Ueberzeugung gebracht worden bin, dass die Misserfolge der Staaroperationen in der That zurückgeführt werden müssen auf eine Infection, sind auch die präparatorischen Manipulationen mit dem bei der Operation zur Verwendung gelangenden Instrumentarium immer mehr darauf gerichtet worden, dasselbe absolut steril zu machen. Zu dem Zwecke kommen alle

Instrumente zuerst eine Zeit lang in einen Behälter, der ähnlich eingerichtet ist wie der Koch'sche Sterilisationsapparat. Dabei liegen sie in einem Metallbecken, das mit Einsätzen für die einzelnen Instrumente versehen ist. Dieses wird sodann mit absolutem Alkohol gefüllt und bleiben die Instrumente darin liegen bis zur Operation. Unmittelbar vor der Benutzung wird jedes einzelne Instrument in eine Sublimatlösung von 1 : 5000 gelegt und kommt mit dieser Flüssigkeit benetzt zum Gebrauch. Alle Gazeschwämmchen, die zur Entfernung der Blutcoagula, sowie durch sanftes Andrücken an die Cornea zur Stillung von Hämorrhagien benutzt werden, werden ebenfalls getaucht in Sublimatlösung von 1 : 5000. Nach beendigter Operation wird sodann mittelst Tropfglas namentlich die Wundregion mehrmals sorgfältig überspült und sodann ein doppelseitiger Sublimatgazeverband angelegt. Handelt es sich um Individuen mit zarter, reizbarer Haut, so ist vor Anlegung des Verbandes ein leichtes Bestreichen der Lidhautfläche mit Lanolin-Borsalbe dringlichst zu empfehlen, weil es doch gelegentlich, wie ich gesehen habe, vorkommt, dass selbst nach einmaliger Application des Sublimatgazeverbandes sich eine eczemähnliche Hauteruption entwickelt, deren Behandlung einem gelegentlich mehr Schwierigkeiten macht als der operative Eingriff selbst, namentlich bei alten Leuten. Alltäglich erfolgt der Verbandwechsel und brauche ich wohl nicht zu bemerken, dass dabei die Inspection des Wundterrains in der schonendsten Weise vorgenommen wird. Zeigen sich nur irgendwie Spuren einer iritischen Reizung, was ich, nebenbei bemerkt, je mehr und je genauer wir unsere Antiseptik ausgebildet haben, um so seltener beobachtet habe, so gehe ich gleich zur nachhaltigen Anwendung der feuchten Wärme über durch Anbringung eines feuchten Sublimat-Guttaperchaverbandes. Ist dabei die Wunde schon geschlossen, so bediene ich mich eines Borguttaperchaverbandes. Gerade die energische Bekämpfung der iridocyclitischen Reizungen in ihrem ersten Entwicklungsstadium hat sich, glaube ich, als von ungewöhnlich günstigem Erfolge begleitet erwiesen.

Bezüglich der Nachbehandlung bin ich auch insofern gegenüber meinen früheren Gepflogenheiten dreister geworden, als ich mich nicht mehr fürchte, gegen eine, in der Entwicklung begriffene purulente Infiltration in der Schnittwunde das Ferrum candens zu Hilfe zu nehmen. In all' den Fällen, in denen ich es anwandte, wurde die relativ schon weit verbreitete Wundinfiltration demarkirt.

Zur Cauterisation bediene ich mich seit einiger Zeit des von Dr. Eversbusch im Märzhefte der Zehender'schen Monatsblätter beschriebenen, thermocaustischen Instrumentes. Dasselbe besitzt die Eigenschaft einer leichten Handhabung mit der eines begrenzt wirkenden Causticums in der gleichen Weise wie die bisher gebräuchlichen Galvanocautere und hat jedenfalls vor letzteren den Vorzug einer leichteren Bedienung. Nebenbei bemerkt, kann ich Ihnen denselben auch für die Behandlung eiterig infiltrirter Hornhautgeschwüre auf das angelegentlichste empfehlen. Zwar macht es bisweilen den Eindruck, und ich füge das eigens hinzu, um vor Irrthum zu bewahren, als ob ein paar Tage nach vorgenommener Cauterisation der Grund des Geschwürs stärker infiltrirt wäre als wie ante cauterisationem. Aber schon die folgenden Tage zeigen, dass es sich hier lediglich um einen Abstossungsvorgang des gesetzten Schorfes handelt, unter dem die Reparation der Hornhaut sich in vollkommen glatter Weise vollzieht. Eine wesentliche Verbesserung hat, wie den Herren schon bekannt sein wird, die Staaroperation in den letzten Jahren dadurch erfahren, dass man durch das von Förster angegebene

Verfahren unreife Staare binnen kurzer Zeit in reife verwandelt und damit den Extractionstermin gelegentlich um mehrere Monate eher herbeiführen kann, als wenn man, wie das früher der Fall war, den Staar der spontanen Reifung überlässt.

Immerhin haftete dieser Methode die eine Schattenseite an, dass in den diesbezüglichen Fällen der Betreffende jedesmal zwei operativen Eingriffen wegen ein und desselben Leidens unterzogen werden musste, fernerhin, dass sich die Aufenthaltszeit bei auswärtigen Kranken, bei denen eine Entlassung mit maturirter Linse, ohne dass die Extraction vollzogen war, aus naheliegenden Gründen nicht immer am Platze war, sich zu einer ungewöhnlich langen gestaltete. Auf den Vorschlag von Dr. Eversbusch habe ich in den letzten Monaten in mehreren Fällen das Verfahren nun in der Art abgeändert, dass ich die Maturation und Extraction in einer Sitzung vornehme, und, wie ich gleich hinzufügen will, mit absolut dem gleichen Erfolge wie mit dem Förster'schen Verfahren. Dass bei der Förster'schen Methode nicht die Iridectomie als solche, sondern die Massage der Linse das Punctum saliens des operativen Eingriffes bildet, davon kann sich jeder inter operationem mit Leichtigkeit überzeugen. Wenn man nämlich bei seitlicher Beleuchtung sich ante operationem die sichtbaren Theile der Cataract genauer ansieht und nach den massirenden Bewegungen wieder eine genauere Inspection vornimmt, so entdeckt man ohne jegliche Schwierigkeit, dass die vorher noch ungetrübten Schichten und Theile durch diese nur wenige Minuten andauernden massirenden Bewegungen nun auch vollständig trüb geworden sind. Um den durch die massirenden Bewegungen beabsichtigten Zweck recht ausgiebig zu erreichen, mache ich dieselben so, dass unmittelbar nach der Setzung des Schnittes ante iridectomiam schon massirt wird. Diese massirenden Bewegungen werden noch mehrmals intensiver wiederholt nach Setzung des Iriscoloboms.

Während bei der ersten von meinem früheren Schüler Dantone — jetzt Augenarzt in Rom — gegebenen Statistik die Zahl der schlechten Erfolge insgesammt 15·6 Proc. betrug (unter diesen 3·3 Proc. reiner Verlust) und während bei der zweiten von Eversbusch und Pemerl gegebenen Statistik der letzten von mir operirten 1420 Extractionen 17 und 9 für die Kategorie der Verluste, beziehungsweise der weniger befriedigenden Erfolge 12·5 Proc. ergibt (darunter 4·8 Proc. absoluter Verlust, 7·9 Proc. Sehschärfe $\frac{1}{200}$ bis $\frac{1}{\infty}$) sind diese Zahlen für die letzten 226 Operationen herabgegangen auf 10 Proc., d. h. nur 2 reine Verluste, d. i. von 226 nicht einmal 1 Proc. Die übrigen minder günstigen Erfolge betrugen unter diesen 226 20; jedoch waren die letzteren alle so gelagert, dass durch eine Nachoperation eine bedeutende Besserung des Sehvermögens erzielt werden konnte. Ich bemerke dabei noch ausdrücklich, dass in diese neue Statistik sowohl die complicirten wie incomplicirten Staare mit einbegriffen sind.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Billroth, Prof. Dr. und Luecke, Prof. Dr. Deutsche Chirurgie. Lieferung 27. II. Hälfte. Prof. Dr. Bruns: Die Lehre von den Knochenbrüchen. 2. Hälfte. Mit 52 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Dalla Rosa, Dr. Luigi, Docent in Wien. Das postembryonale Wachsthum des menschlichen Schläfemuskels und die mit demselben zu-

sammenhängenden Veränderungen des knöchernen Schädels. Mit einer Curventabelle und 23 chemi-lithographischen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Helmkampff, Dr. Hermann, Badearzt in Bad Elster. Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrgang 1886. H. 4. Wien 1886. Alfred Hölder.

Inhalt: Kauders Dr. Fel. Ein Beitrag zur Kenntniss der Reflex-Hyperämie. — Gärtner Dr. Gustav. Ueber einen neuen elektrodiagnostischen Apparat. — Fleischl von Marxow, Prof. E. Regeln für den Gebrauch des Hämometers. — Kostjurin, Dr. S. Ueber das Verhalten der amyloiden Substanz bei der Pepsinverdauung. — Stricker S. Historische Notizen über das elektrische Gefälle. — Zerner Ph., stud. med. Ein Beitrag zur Theorie der Drüsensecretion.

Perls, Prof. Dr. M. Lehrbuch der allgemeinen Pathologie für Aerzte und Studirende. II. Auflage. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Neelsen. Mit 238 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

Wagner Dr., Curarzt. Baden in der Schweiz als Terraincurort. Mit einer Karte der Umgebung Badens und 4 graphischen Tafeln zur Illustration der Steigungsverhältnisse der Curwege. Baden, J. Jäger's Buchdruckerei, 1886.

Zeitschrift für physiologische Chemie. Unter Mitwirkung mehrerer Fachgelehrten herausgegeben von F. Hoppe-Seyler, Prof. d. physiol. Chemie in Strassburg. Bd. X. H. 4. Strassburg, Verlag von Karl Trübner, 1886.

Inhalt: Salkowski E. Ueber die Entstehung der aromatischen Substanzen im Thierkörper. — Goldschmidt H. Zur Frage: Ist im Parotidenspeichel ein Ferment vorgebildet vorhanden oder nicht? — Anhang I. Zur Frage: Ist das Speichelferment ein vitales oder chemisches Ferment? — Anhang II. Zur Frage: Enthält die Luft lebende auf Stärke verzuckernd wirkende Fermente? — Hirschler A. Bildung von Ammoniak bei der Pancreasverdauung von Fibrin. — Ueber den Einfluss der Kohlehydrate und einiger anderer Körper der Fettsäurereihe auf die Eiweissfäulniss. — Morax V. Bestimmung der Darmfäulniss durch die Aetherschwefelsäuren im Harn. — Schulze E. und von Planta A. Ueber das Vorkommen von Vernin im Blüthenstaub von Corylus avellana und von Pinus sylvestris. — Hoppe-Seyler F. Ueber Blutfarbstoffe und ihre Zersetzungsproducte. — Raske K. Zur chemischen Kenntniss des Embryo. — Salkowski E. Ueber die quantitative Bestimmung der Schwefelsäure und Aetherschwefelsäure im Harn. — v. Planta A. Berichtigung.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

625. **Zur Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus.** Von Prof. Stokvis (Amsterdam). Congress für innere Medicin in Wiesbaden. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 19.)

Bezüglich des Verhältnisses von Diabetes zur Albuminurie und Nephritis hebt Stokvis hervor, dass Eiweiss im diabetischen Urin, seit lange bekannt, nur als Symptom lang dauernden Diabetes aufgefasst wurde ohne Berücksichtigung der Ursache. Nach Stokvis kommt Eiweiss in leichten wie schweren Fällen vor, kann mit dem Zucker verschwinden, wenn die Harnmenge zu gross ist, oder nach dem Verschwinden des Zuckers auftreten, so dass Albuminurie das Krankheitsbild beherrscht. Wahrscheinlich liegt dann, wie Sectionen beweisen, eine Nierenaffection vor, obschon auch beim experimentellen Diabetes Eiweiss im Harn vorhanden ist. Eine regulatorische Albuminurie kann nicht angenommen werden, weil das Eiweiss Serumeiweiss und Serumglobulin ist und kein Anhalt vorliegt, dass durch unvollständige Verarbeitung der Nahrung oder durch Spaltung der Bluteiweissstoffe im Harn Albuminurie entsteht. Als Ursache nimmt Stokvis die im Blute der Diabetiker circulirenden fremden Stoffe, wie Zucker, Aceton, Diacetsäure, Ammonsalze, Störungen des Nierenparenchyms an; denn früher schon hat Stokvis durch intravenös oder innerlich einverleibten Zucker, wenn er 2—4% im Harn auftrat, Albuminurie erzeugt, ebenso durch Aceton und Diacetsäure nach anderen Beobachtern und durch Aceton wird eine bei Diabetischen beobachtete ganz ähnliche Beschaffenheit der Epithelzellen der Grenzschicht erzeugt. Für die Praxis ist wichtig, dass eine kleine Menge von Eiweiss im Zuckerharn von untergeordneter Bedeutung für den Krankheitsverlauf ist. Wenn manche Forscher dem Erscheinen von Eiweiss einen günstigen Einfluss auf den Verlauf von Diabetes zusprachen, so müssen die Fälle getrennt werden in solche, wo der Eiweissnachweis möglich ist, wenn die Urinmenge abnimmt, wo also sicher schon Eiweiss vorhanden war, und in solche, wo das Auftreten nur in Folge strenger Diät und durch Zuckerreduction erfolgte, ferner in solche Fälle, wo ein Einfluss der Albuminurie auf Diabetes durch Nephritis vorliegt. Eine Behandlung der Diabetes-Albuminurie bedarf Ueberwachung der Herzthätigkeit und der Verdauung. Bei Coma diabeticum unterscheidet Stokvis wie

Frerichs zwei Formen. Die eine unter Collaps, leichter Somnolenz, ohne Acetonurie und Diaceturie verlaufend, beruht nicht auf Einwirkung eines besonderen Giftes, sondern es genügt eine Anstrengung, um Herzerschöpfung, Collaps etc. herbeizuführen, die andere Form, unter Rausch beginnend, durch chloroformähnlich riechenden Athem, durch Aceton- und Diacetsäure, Ammoniak- und Oxybuttersäure im Harn, durch Coma und in circa 56% durch Tod charakterisirt, ist eine wahrscheinlich urämische Intoxication. Nur bei Phthise ist plötzlicher Tod Seltenheit. Vorzubeugen ist durch Ueberwachung der Diät, Vermeiden von Diätfehlern und durch zeitige Darmentleerung. Zur Therapie des Diabetes bemerkt Stokvis, dass er Kuh-, wie namentlich Eselsmilch wegen ihres Gehaltes an Milchzucker verbiete; auch die Abstinenzgelüste, einmalige Nahrung während 24 Stunden, wie sie von Cantani empfohlen werde, widerrathe er strengstens, da sofort nach Speiseaufnahme der Zucker ansteige — ein Beweis, dass der Harnzucker der Nahrung entstamme. Körperbewegung, wenn sie nicht erschöpft, wie Reiten, Rudern, empfiehlt Stokvis besonders bei allen fetten Diabetikern, allerdings müsse das Maass der Bewegungen scharf vorgezeichnet werden, da angestrengte Muskelarbeit auch bei uncomplicirten Diabetesfällen höchst nachtheilig werden könne. Hausmann, Meran.

626. **Concrement im Processus vermiformis, Perityphlitis mit Abscessen, Heilung.** Von Sigurd Lovén. (Hygiea. Febr. 1886. S. 85.)

Prof. Moerner untersuchte ein Concrement aus dem Processus vermiformis eines von Lovén behandelten Mannes, der an sehr intensiver Perityphlitis mit Bildung grosser Abscesse litt, so dass mehrere Kannen Eiter theils nach aussen durch eine gemachte Incision, theils durch den Mastdarm entleert wurden. Die Heilung erfolgte erst nach Ausspülung des fraglichen Concrements, das eine Länge von 2·5 Cm. und eine Breite von 1·3 Cm. hatte und 79 Cgrm. wog. Die Untersuchung ergab die Abwesenheit jeden fremden Kernes und eine gleichmässige Bildung aus Phosphaten, besonders Calciumphosphat, im Centrum war Eisen in Spuren neben organischen Stoffen vorhanden; mikroskopisch bestand es aus einer körnigen amorphen Masse, einzelnen Spiralfasern vegetabilischen Ursprungs und einigen Gebilden, welche Aehnlichkeit mit Wurmeiern hatten. Nach der Angabe des Patienten sind Beschwerden in der Coecalgegend bei ihm schon 20—25 Jahre vor der schweren Erkrankung vorhanden gewesen, namentlich schwere Schmerzen nach jeder Defäcation; ausserdem konnte der Patient in dieser Zeit nicht auf der rechten Seite liegen, da dann Magenschmerzen auftraten. Es wäre somit die Möglichkeit gegeben, dass der Kranke das Concrement lange Zeit getragen hat, ehe es zur Perityphlitis Anlass gab. Th. Husemann.

627. **Drei Fälle von diphtheritischer Lähmung.** Von S. Laache. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Febr. 1886. S. 85.)

In einer vorzüglichen Darstellung der Nosologie, Diagnostik und Therapie der diphtheritischen Lähmung betont Laache im Hinweis auf drei eigene Beobachtungen, dass der Patellarreflex bei dieser Affection keineswegs immer vollständig schwindet. Bei

zwei Kranken war dies allerdings der Fall; bei dem dritten war er sehr herabgesetzt, bestand aber stets fort und stellte sich nach 4 Monaten wieder her. In diesem Falle bestand eine mittelst des Aesthesiometers deutlich nachweisbare Herabsetzung der Sensibilität. Alle drei Fälle endeten günstig; Schluckvermögen und Sprache stellten sich weit früher als die Function der Extremitäten her. Th. Husemann.

628. **Ueber die Sclerose der Kranzarterien des Herzens.** Von O. Rosenbach. (Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1886. 1 u. 2. — Pester med. chir. Presse. 1886. 23.)

Die in Rede stehende Krankheit tritt nach Rosenbach bald mit, bald ohne gleichzeitige Atheromatose der Aorta auf und ihre Symptome können in einzelnen Fällen durch letztere allein bedingt sein, wenn ein Kalkplättchen oder dergleichen die Einmündungsstelle der Coronararterie verlegt. Immer ist es der Anfangstheil der Arterie, der die Haupterscheinungen der Sclerose zeigt, was mit der Auffassung Rosenbach's, dass die Arteriosclerose eine Folge anhaltend gesteigerten Druckes ist, übereinstimmt. Auch ätiologisch sind alle drucksteigernden Momente: grosse körperliche Anstrengungen, psychische Erregungen, opulente Mahlzeiten, Alkohol etc. von Bedeutung. Dazu kommt noch eine gewisse individuelle Disposition, erbliche cardiopathische Belastung. Symptomatisch sind besonders eigenthümliche dyspnoetische Anfälle zu erwähnen. Dieselben treten bei ganz unbedeutenden Anstrengungen (An- und Auskleiden, Stuhlgang etc.), gewöhnlich bei Beginn derselben auf, äussern sich in Oppressionsgefühl auf dem Sternum, Schmerzen im linken Arm, tiefen, tönenden Inspirationen; die Pulsfrequenz ist meist gesteigert und etwas irregulär. Diese Anfälle sind in der ersten Zeit leicht, treten plötzlich ein und verschwinden sehr rasch, die Nächte bleiben ungestört. Allmälig werden die Störungen der Respiration stärker, es kommt zu einem quälenden trockenen Catarrh, zu Hustenanfällen, in Folge deren sich unter Umständen wieder verschwindende Lungenblähung einstellt. Ferner: das Oppressionsgefühl dehnt sich über die ganze obere Brustpartie aus, Bewegungen des linken Armes sind erschwert und sehr schmerzhaft, es tritt eine zuweilen auch objectiv zu constatirende Pulsation im 2. oder 3. Intercostalraum am Sternalrande auf, manchmal mit nachweisbarer Dämpfung (Dilatation des Atrium?) Herzpalpitationen und Herzarhythmie werden stärker, es kommt zu Stuhldrang ohne wirkliche Defäcation, die Anfälle häufen sich und stören auch die Nachtruhe.

Auscultatorisch nimmt man oft schon frühzeitig einen verstärkten, klappenden zweiten Herzton wahr, der im auffallenden Gegensatz zu dem schwachen Pulse steht. Zuweilen bei gleichzeitiger Sclerose der Aorta hört man über dem Ostium aortae ein schwaches, hauchendes, systolisches Geräusch, oder es ist ein sehr schwaches diastolisches Geräusch zu finden, das nur über dem Aortalostium und nicht auf dem Sternum hörbar ist, ohne dass zugleich Herzhypertrophie oder Pulsus celer besteht. Oedeme finden sich selten, dagegen zeigen die Kranken schon frühzeitig allgemeine Ernährungsstörungen, cachectisches Aussehen. Die prämortalen Erscheinungen gleichen denen anderer Herzkrank-

heiten. Therapeutisch ist vor Allem die Ausschaltung aller erwähnten schädlichen Momente wichtig. Von Medicamenten kann bei leichten Anfällen Aether sulfur. 20 Tropfen bis 1 Kaffeelöffel, bei gestörter Nachtruhe subcutane Morphiuminjectionen von Nutzen sein. Manchmal leisten Coffein. natro-salicylic. oder Natr. benzoic. (0·2 pro dosi mehrmals täglich) oder Natr. nitros. (2—3 : 150·0 2stündlich 1 Esslöffel) oder Nitroglycerin einige Dienste. Digitalis wäre nur bei merklicher Herzdilatation und deutlicher Pulsbeschleunigung indicirt. In frühen Stadien wirken lauwarme prolongirte Bäder auf das Allgemeinbefinden sehr günstig.

629. **Einfluss heftiger politischer Emotionen auf die Entstehung eigenthümlicher Delirien.** Von Legrand du Saulle (Paris). (Gaz. des hôp. 1886. 47. — Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde. 1886. 11.)

Die Darstellung des Verf. gewährt einen Einblick in die krankhaften Zustände des cerebro-spinalen Nervensystems, wie sie während der Belagerung von Paris im Jahre 1870—71 daselbst beobachtet worden sind. Während sich hiernach im October 1870 die Zahl der männlichen Alkoholiker der verschiedenen Grade mit jedem Tage vermehrte, erhielt das Gouvernement de la Defénde nationale täglich unzählige Briefe von Leuten, welche darin auf die Belagerung von Paris bezügliche Rathschläge ertheilten und welche zum grössten Theil an partiellen Delirien oder an beginnender allgemeiner Paralyse litten. Dieselbe Zunahme machte sich bei den Frauen bemerkbar, jedoch mit dem Unterschiede, dass sie die Zeichen des Delirium melancholicum im Verein mit Prostration, Panphobie, Hallucinationen des Gehörs, Lebensüberdruss, Nahrungsverweigerung zur Schau trugen, das noch grössere Dimensionen im November und December annahm, als die Nahrungsmittel immer knapper wurden. Zu dieser Zeit forderte das Delirium alcoholicum auch unter dem weiblichen Geschlechte hier und da seine Opfer; ebenso verbreitete sich die Demenz, gleich, ob eine Folge apoplectischer Attaque oder regressiver Metamorphose, sehr rasch. Vom 1. Jänner ab, wo das Bombardement begann, änderte sich die Scene und alle diejenigen Individuen, die wegen mangelhafter Widerstandsfähigkeit des Nervensystems jeden moralischen Halt verloren hatten, sahen sich der Panphobie, Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, traurigen Delirien, Hyperästhesien der Haut, Zittern der Glieder preisgegeben, unaufhörlich weinend und dieselben Worte aussprechend. Markirte sich im weiteren Verlaufe der Zeit bei Frauen das Delirium ex inanitione immer mehr und mehr, so kamen jetzt innerhalb einiger Tage mehrere Fälle jenes Krankheitszustandes zur Beobachtung des Vortragenden, welchen man Melancholie cum stupore nennt und welchen folgende Merkmale kennzeichnen: Gesicht und Gehör des unbeweglichen und unempfindlichen Kranken sind umnebelt, der, anscheinend frei von Schmerzen, nur schwer einige Worte aussprechen kann. Blande Delirien traurigen Inhalts, an der sich derselbe nach der Rückkehr zur Genesung noch erinnert, beherrschen ihn. Bei halb geöffneten und fixirten Augen fliesst der Speichel aus dem Munde, unfreiwillige Stuhlentleerungen finden statt, Hallucinationen erscheinen und Versuche zu Selbstverstümmelungen und Selbstmord werden gemacht. Mit diesen Wahr-

nehmungen stimmen auch die Pinel's überein, der diese seltene Form von Melancholie auf plötzliche psychische Insulte, psychischen Shok, zurückführt. Wie endlich noch hervorgehoben wird, beeinflusste der eherne Mund der Kanonen die vielen in der sehr exponirten Salpêtrière verpflegten Epileptiker so wenig, dass nicht ein einziger Anfall mehr als gewöhnlich auftrat.

630. **Prurigo der Genitalien bei Diabetes.** Von Blanchet. (Centralbl. f. cl. Med. 1886. 19. — Gaz. des hôp. 1885, 109.)

Beim Manne kommt der Prurigo am Präputium, der Harnröhre und der Eichel vor, beim Weibe an den grossen und kleinen Schamlippen, der Harnröhre, der Vagina, den inneren Partien der Schenkel, den Hinterbacken. Beim Manne kann es zu höchst schmerzhaften Reizzuständen, zur Behinderung des Urinlassens, zu Oedemen, ja zur Gangrän kommen, wenn eine ausgesprochene Phimosis oder Paraphimosis sich entwickelt; häufig genug gerathen Diabetiker in diesen trostlosen Zustand. Die zweckmässigste Behandlung ist die, dass man die betroffenen Stellen mit Vichywasser oder mit reinem Glycerin bestreichen lässt; am besten geschieht die Application unter das Präputium mit dem Barte einer Gänsefeder, mit welchem man die Eichel und die Vorhaut gleichzeitig benetzt. Ist die Phimosis stark ausgebildet und lässt die Gänsefeder nicht hindurch, so taucht man ein Stückchen präparirten Schwammes in lauwarmes Wasser und führt es, nöthigenfalls gewaltsam, in die um die Harnröhre freigebliebene Oeffnung; bald erweitert sich dann dieselbe, und man kann auf diese Weise mehrmals täglich schmerzlos die Reinigung und Waschung der afficirten Partien mit Vichy oder Glycerin vornehmen. Bei vorhandener Phimosis wendet man ebenfalls Glycerin und bei Gefahr von Gangrän einfaches Oel an, und zwar gebraucht man die Finger zur Application, wenn das Präputium ödematös ist. Die Frauen leiden noch mehr, als die Männer, besonders die fettleibigen, an diesen scheusslichen Schmerzen der Genitalien. Hier besteht die Therapie in alkalischen Sitzbädern von 60 Minuten Dauer und in Glycerinwaschungen, die sorgfältig auf das Innere der Schamlippen und womöglich in die Vagina hinein ausgeführt werden müssen. Eine Zink-Salicylsäuresalbe leistet ebenfalls treffliche Dienste. Ausserdem muss sich die Behandlung natürlich auf Heilung des Diabetes erstrecken, denn der Reizzustand ist nur durch das häufige Passiren des zuckerhaltigen Urins hervorgerufen. Nach Pasteur entsteht dies Leiden der Genitalien durch die Entwicklung eines Pilzes, der einen trefflich vorbereiteten Nährboden findet in der Mischung der dort vorhandenen Talgsubstanz mit dem zuckerhaltigen Urin, der unter dem Präputium des Mannes und zwischen den Schamlippen des Weibes zurückgehalten wird. Unter dem Mikroskop zeigt der Pilz Mycel und Sporen in grosser Anzahl.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

631. **Arseniknachweis nach medicinalem Gebrauche von Arsenik.** Von F. Warfvinge und S. Jolin. (Svenska Läkare Sällsk. Forhandl. 1886. S. 57.)

Bei einem an progressiver Anämie leidenden Mann, der bis zum 16. Tage vor seinem Tode im Sabbatsberger Krankenhause 4 Monate hindurch 3 Mal täglich 4—5 Tropfen Solutio Fowleri erhalten hatte, wies Jolin in der Leber und der einen Niere 0·0046 arsenige Säure nach. Der Gesammtverbrauch von Acidum arsenicosum hatte in den 4 Monaten der Behandlung 0·72 betragen; doch hatte vor $1^1/_2$ Jahren bereits eine Arsenikcur stattgefunden, bei welcher 1·6 arsenige Säure eingeführt war. Der Fall ist gerichtsärztlich von besonderem Interesse, da er beweist, dass auch ohne Einführung letaler Arsenmengen mehrere Milligramm Arsen in Leber und Nieren von Leichen gefunden werden können, und dass bei gerichtlichen Fällen vorausgehende Einführung von Solutio Fowleri mit Sicherheit ausgeschlossen werden muss. Nicht wägbare Spuren von Arsen in einer Leiche sind für die Diagnose einer Arsenikvergiftung niemals entscheidend, wenn man bedenkt, dass in der 3. Woche nach dem Abschlusse einer Arsencur noch so bedeutende Mengen, wie im vorliegenden Falle, aufgefunden werden können. Die Untersuchung ist mit allen erforderlichen Cautelen und erst nach Prüfung und Reinigung sämmtlicher Reagentien ausgeführt, wodurch eine mehrwöchentliche Verschiebung der Arbeit nöthig wurde. Th. Husemann.

632. **Ueber die Behandlung des Keuchhustens mittelst Einblasungen von Chinin in die Nase.** Von Dr. J. Bachem (Bonn). (Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 24.)

Die Anwendung starker Gaben Chinin gegen Keuchhusten wurde zuerst von C. Binz (Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1868) empfohlen und die Wirkung von vielen Autoren bestätigt. Ausgehend von der in neuerer Zeit aufgestellten Ansicht, dass beim Keuchhusten die Nasenschleimhaut der eigentliche Sitz der Ursache des Reizes ist, hat Bachem in diesem Frühjahre mehrere Fälle von Keuchhusten vermittelst Einblasungen von Chinin von der Nase aus behandelt; die hierbei gewonnenen Resultate waren in sämmtlichen so behandelten Fällen von bestem Erfolg. Der merkwürdigste Fall betrifft ein 8 Wochen altes Kind, bei welchem der Husten bereits 2 Wochen bestand, am Tage 10—12, Nachts 6—8 Krampfhustenanfälle mit suffocatorischen Erscheinungen auftraten; schon nach wenigen Tagen liess die Heftigkeit der Anfälle nach und ihre Zahl sank bis auf 3 am Tage und 1—2 des Nachts. Heilung in 3 Wochen. Im Ganzen hat Verf. bisher 16 Fälle auf solche Art behandelt; in den meisten trat Heilung ein nach 3 Wochen, in sehr schweren nach 4—5 Wochen. Zum Einblasen wurde Chininum muriaticum angewandt, welches mit Gummi mimosae verrieben wurde (3 : 1), und zwar etwa 0·2 von dieser Mischung. Den Pulverbläser liess Bachem mit einem eichel-

förmigen Kautschukansatze versehen, welcher in die Nasenöffnung des Kindes genau passt, damit beim Einblasen einerseits das Pulver mit voller Kraft in dem Nasenrachenraum zerstäubt wird, andererseits nichts von dem einzublasenden Pulver verloren geht. Das Einblasen, welches 1—2 Mal innerhalb 24 Stunden geschieht, kann auch von Laien mit Leichtigkeit vorgenommen werden. Die meisten Kinder liessen es sich ohne besondere Schwierigkeiten gefallen. Auch Prof. Finkler hat in einigen Fällen von Keuchhusten, die er kürzlich in dieser Weise behandelte, denselben Erfolg gehabt. —sch.

633. **Ueber den Einfluss der bitteren Mittel (Amara) auf die Verdauung und Assimilation der Eiweisskörper.** Von M. Tschellzoff. (Experimentelle Untersuchung aus dem klinischen Laboratorium des Prof. S. P. Botkin in St. Petersburg. — Centralbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 23.)

Nach der Arbeit Buchheim's und Engel's wird gewöhnlich angenommen, dass die bitteren Mittel 1. sich indifferent zur Verwandlung des Eiweisses in Pepton verhalten und 2. die Gährung hindern. Auf diese Arbeit berufen sich die Pharmakologen, wenn sie von dem Einflusse der bitteren Mittel auf die Verdauung sprechen, und doch ist dies nicht ganz richtig, weil Buchheim und Engel sich nur mit solchen Stoffen beschäftigt haben, welche einen bitteren Geschmack haben (Chinin, Strychnin, Morphin etc.), d. h. bittere Mittel mit schwacher, physiologischer Wirkung. Mit Rücksicht auf den vielfachen Gebrauch von bitteren Mitteln hat sich Verf. nach dem Vorschlage des Prof. Botkin mit dem Studium des Einflusses der bitteren Mittel auf die Verdauung und Ernährung des thierischen Organismus beschäftigt. Die Arbeit, abgedruckt im Archiv der Klinik des Herrn Prof. Botkin, zerfällt in folgende Abtheilungen: 1. Experimente über die Verdauungsfähigkeit und Absonderung des Magensaftes; 2. Experimente über die pancreatische Verdauung und Absonderung des pancreatischen Saftes; 3. Experimente über Absonderung von Galle; 4. über die Gährung und Fäulniss und endlich 5. über den Einfluss der Amara auf den Stickstoffumsatz. Die erste Gruppe der Experimente wurde auf zweierlei Art gemacht: 1. mit künstlichen Verdauungsmischungen und 2. an Thieren. Im ersten Falle wurde der Magensaft durch die gewöhnlichen Mittel zubereitet und die Experimente wurden, wie immer in solchen Fällen, angestellt; in dem zweiten Falle wurde auf zweierlei Weise verfahren: man nahm einige an Gewicht gleiche Hunde und gab ihnen eine gleiche Quantität Fleisch, einige wurden für die Controle zurückgelassen, den übrigen wurden in verschiedenartigen Dosen Extr. Amara eingegeben. Nach Verlauf einer gewissen Zeit wurden alle Thiere getödtet und das übriggebliebene Fleisch gewogen (in allen Experimenten wurden gleiche Bedingungen beobachtet); in anderen Experimenten verfuhr man anders: man nahm zwei gleichförmige Stücke Eiweiss, wickelte sie in Tüll und führte sie eines nach dem anderen durch eine immerwährende Fistel in den Magen des Hundes ein, wobei man zu der zweiten Portion verschiedenartige Mengen Amara hinzufügte. Beide Portionen befanden sich immer gleich lange im Magen. Die Ergebnisse waren folgende: 1. Der Zusatz von Extr. Amara zum

künstlich bereiteten Magensaft, sogar in kleinen Dosen (0·5 bis 0·25 Gr. auf 100 Cbcm. Magensaft), verzögert sehr bald die Verdauung des frisch zubereiteten Fibrins. 2. Die Menge des Peptons, nach der Biuretreaction bestimmt, ist augenscheinlich geringer bei den mit Amaris versetzten Portionen, als bei denen ohne Amara. 3. Die Versuche an Thieren haben im Allgemeinen dieselben Resultate ergeben, obgleich der verzögernde Einfluss der Amara sich hier weniger ausgeprägt zeigt, als in den oben erwähnten Versuchen mit der künstlichen Verdauung. Dosen von 0·1—0·05 Gr. blieben in den meisten Fällen indifferent, obgleich übrigens bei Versuchen mit Quassia auch letztere Dosen die Verdauung eines Stückchen Eiweiss aufhielten, welches durch die Fistel eingeführt wurde. In allen Fällen sprechen die hier erhaltenen Resultate nicht für die günstige Wirkung der bitteren Mittel.

Es bot sich weiter die Frage dar: Womit erklärt sich denn das Gefühl von Appetit, welches beim Einnehmen von Amaris beobachtet wird; von der verstärkten Absonderung des Magensaftes, oder ist es nur das Resultat der Reizung der Schleimhäute? Um das zu erklären, hat Verf. eine Reihe von Experimenten über die Absonderung des Magensaftes unter dem Einfluss der Amara vorgenommen. Sämmtliche Experimente waren an Hunden mit einer immerwährenden Magenfistel gemacht, nachdem die Thiere sich von der Operation vollständig erholt hatten. Die Experimente wurden in folgender Weise ausgeführt: Der Hund bekam 18—20 Stunden vor dem Experimente nichts zu fressen; am Tage des Experimentes wurde ihm einfach Wasser durch die Fistel in den Magen gegossen und nach Verlauf einer gewissen Zeit begann er den Saft zu sammeln oder gab ihm kurz vor Anfang des Sammelns Fleisch. Nachdem in beiden Fällen eine gewisse Zeit Saft gesammelt wurde, führte man durch die Fistel Amara hinein und setzte dann das Sammeln des Saftes fort. Die Resultate vieler Experimente sind folgende: 1. grosse Dosen (0·06 Gr. auf 1 Kilo) vermindern die Absonderung des Magensaftes; 2. kleine Dosen bewirken eine unerhebliche und schnell wieder verschwindende Vermehrung des Magensaftes. Die Verdauungsfähigkeit des Saftes wird in beiden Fällen schwächer. Der grösseren Beweiskräftigkeit wegen wurde eine partielle Magenfistel nach der Methode von Heidenhain angelegt; die Erfolge waren beinahe dieselben. Was nun den Einfluss der Extr. Amar. auf die Absonderung des pancreatischen Saftes und auf die pancreatische Verdauung oder auf die Absonderung von Galle betrifft, so machte Verf. hierhergehörige Experimente an Thieren mit einer immerwährenden Fistel. Der pancreatische Saft wurde auf gewöhnliche Weise gesammelt und mit Vorsicht die Galle dem Gewicht nach bestimmt, wobei man jede $^1/_2$stündliche Portion wog. Vor dem Experimente bekamen die Hunde 24 Stunden nichts zu fressen. Die Erfolge waren folgende: 1. auf die Absonderung des pancreatischen Saftes haben die Extr. Amar. keine Wirkung, indem sie zu gleicher Zeit die pancreatische Verdauung verzögern; 2. auf die Absonderung der Galle wirken sie verschieden: Extr. Absinthii, Trifolii und grosse Dosen Cetrarins gaben, wenn auch nicht immer, eine kleine Vergrösserung; Extr. Quassiae, Colombo und

kleine Dosen Cetrarins sind indifferent. Die Vermehrung der Galle kommt auf Rechnung des Wassers. Nachdem Verf. auch hier ein negatives Resultat erzielt, war beschlossen, eine Reihe von Experimenten mit Gährung und Fäulniss zu machen, in der Vermuthung, dass die Amara die Gährung aufhalten und dadurch vortheilhaft wirken könnten. Die Resultate sind folgende: 1. Die Gährung kommt in Gegenwart von Amaris nicht nur nicht schwächer, sondern im Gegentheil weit stärker, als in der Controlportion, zu Stande; 2. die Vergrösserung der Menge der Amara verkleinert nicht die Intensität der Gährung, sondern verstärkt sie im Gegentheil; 3. mit der doppelten Menge von Zucker oder Hefe in der Controlportion, im Vergleiche mit der Versuchsportion, geht die Gährung doch stärker von statten; 4. nicht alle Extracte selbst, mit welchen Verf. experimentirte, gähren, sondern nur einzelne, so Extr. Cascarill., Gentian, dagegen Extr. Colomb., Quassiae, Trifol. und Absynthii nicht; 5. die Gährung geht auch stärker von statten in Gegenwart von rein „bitteren Mitteln" (Quassia und Cetrarin) bei sonst gleichen Bedingungen, als ohne dieselben; 6. die Gährung in Gegenwart von Pulv. rad. Rhei und Cort. Chinae geschieht ebenfalls intensiver, als in der Controlportion; 7. die Fäulniss des Blutes und des Harnes bei Anwesenheit von Extr. Amara wird gleichfalls intensiver, als in den Controlportionen. Der auch hier erzielte negative Erfolg zwang nun, zu der letzten Gruppe der Experimente, der Untersuchung der Umsetzung des Stickstoffes zu greifen. Die Experimente wurden theils an kranken Menschen, theils an Thieren angestellt. Die Bedingungen waren die gewöhnlichen, wie in allen solchen Fällen. Der Stickstoff wurde nach der Methode Kjeldahl-Borodin bestimmt. Für die Experimente wurden Extr. Absynthii, Extr. Quassiae und Extr. Trifoli in kleinen Dosen benutzt. Der Erfolg war derselbe sowohl bei Menschen, als auch bei Thieren: 1. beim Einnehmen des Extr. Absynthii wurde die N-Ausscheidung im Harn grösser, sie vergrösserte sich auch im Koth; das Thier und der kranke Mensch nahmen an Gewicht ab, folglich ist die Zersetzung gesteigert; 2. beim Einnehmen von Extr. Quassiae und Extr. Trifolii vermindert sich die N-Ausscheidung im Harn, vergrössert sich aber zusehends im Koth; die Umsetzung ist vermindert durch die Verminderung der Einnahme aus dem Darmcanal. Also sprechen die in den Experimenten erhaltenen Resultate gegen die Benutzung der Amara. O. R.

634. **Zur Behandlung der Diphtherie.** Von Dr. P. Werner. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 9. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 24.)

Werner gibt innerlich Sublimat 0·015—0·04 auf 120—200 Gramm Wasser bei Kindern, $^1/_2$stündlich in 24 Stunden zu verbrauchen; äusserlich werden Einreibungen mit Ichthyol um den Hals 3—4 Mal täglich gemacht. Dabei strenge Milchdiät. Kein Wein; nichts Zuckerhaltiges. Von 15 so behandelten Kindern starb keins. Werner schreibt dem Sublimat „eine deutlich roborirende Wirkung", sowie die Fähigkeit zu, beim Hinabgleiten in den Magen einestheils auf den localen Krankheitsherd, anderentheils auf die verschluckten Producte desselben desinficirend zu

wirken und so dem Auftreten von Complicationen vorzubeugen, Später als am 3. Tage der Krankheit soll man mit der Behandlung nicht beginnen; der Erfolg wird dann zweifelhaft.

635. **Subcutane Injection von Carbolsäure bei Intermittens.** Von Dr. Nazich in Smyrna. (Progrès med. 30. Jan. 1886. — The Practitioner. Juni 1886.)

In dem von Verf. angeführten Fall von Febris quotidiana war die Anwendung von Chinin ziemlich erfolglos. Patientin war während eines vollen Jahres keinen Monat frei von 2 oder 3 Anfällen an aufeinander folgenden Tagen. Verf. sah Patientin zum ersten Male in einem heftigen Anfalle und verordnete Chin. sulf. 1·0 zugleich mit Bromkalium 2·5, von welch letzterem er eine Verstärkung der Chininwirkung erwartete. Dies wurde täglich fortgegeben, bis am 9. Tage, da ein weiterer Anfall ausblieb; am Abend desselben Tages nun trat der zweite Anfall auf und trotz Darreichung von circa 2·0 Chin. sulf. auf einmal, am darauffolgenden Tage ein dritter, noch heftigerer. Verf. machte nun subcutane Injectionen von 1 Perc. Carbolsäurelösung; die Injectionen wurden in den linken Arm gemacht, damit die Patientin ohne Beschwerden auf der rechten Seite liegen könne. Die Dosis wurde von 2—6 Pravaz'schen Spritzen täglich während 7 Tagen gesteigert. Die Injectionen verursachten beträchtliche Schmerzen und Entzündungen und schliesslich solch allgemeine Beschwerden, dass man nach 7 Tagen davon abstand. Von dem ersten Tage dieser Behandlung an zeigte sich nach 9 Monaten (d. h. bis zum Datum des Berichtes) keine Recidive, so dass es die Wahrscheinlichkeit gewinnt, dass eine definitive Heilung erzielt wurde. —r.

636. **Behandlung des Kropfes mit Injectionen von Ergotin.** Von Dr. Bauwens d'Alost. (Les nouveaux remèdes. 1886. 12.)

Verf. machte mit der Pravaz'schen Spritze eine Injection von einem Gramm folgender Lösung: Ergot. d'Yvon 1·00, Aq. dest. 7·90, Glycerin 7·00 und als er davon keinen Effect sah, steigerte er die Ergotindosis bis 3·00 auf die frühere Quantität des Lösungsmittels. Nachdem leichte Besserung eintrat, machte er in Intervallen von 14 Tagen 4 Einspritzungen von Ergot. d'Yvon 5·00, Aq. dest. 7·00, Glyc. 7·00. 4 Injectionen genügten, einen Kropf, welcher seit 15 Jahren jedem Mittel getrotzt hatte, zum Verschwinden zu bringen. Verf. betont, dass die Injectionen in das Parenchym und nicht nur in's subcutane Gewebe gemacht werden sollen. —r.

637. **Ueber Apomorphin als Mittel gegen Epilepsie.** Von Vallender. (Journ. de médecine de Paris. 1886. 4. April. — Allg. medic. Central-Zeitg. 1886. 42.)

Verf. hat Gelegenheit gehabt, zu constatiren, dass gegen hartnäckige epileptische Anfälle sich folgende Formel bewährt hat: *Rp. Apomorphin. hydrochloric. 1·0. Aqu. destillat. 10·0. S.* Subcutane Injection. Um Erbrechen herbeizuführen, ist es nöthig, eine halbe bis drei Viertel einer Pravaz-Spritze zu injiciren. Will man das Mittel als Expectorans anwenden, so empfiehlt Verf. folgende Formel: *Rp. Apomorphin. hydrochloricum 1—3 Grm., Acid. hydrochloric. gtts. V, Aqu. destillat. 120 Grm., Syrup. simplic. 30 Grm. D. S.* 2stündlich 1 Esslöffel. — Aus Untersuchungen,

welche Verf. über die Wirkung des Mittels anstellte, ergab sich, dass dasselbe energisch auf die Medulla oblongata, insbesondere auf das in derselben befindliche Brechcentrum einwirkte. — In den Magen eingeführt, wirkte die Substanz weit langsamer, als nach subcutaner Injection.

638. **Eine Methode, Hautanästhesie durch Cocain zu erzeugen.** Von Dr. Jul. Wagner. (Wiener med. Blätter. 1886. 6. — Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 22. Ref. F. Petersen, Kiel.)

Verf. empfiehlt, zur Anästhesirung der Haut mittelst Cocain sich der sogenannten kataphorischen Wirkung des galvanischen Stromes zu bedienen. Eine mit Leder oder Flanell überzogene plattenförmige Elektrode wird, mit Cocainlösung getränkt, auf die Haut gesetzt und zur Anode eines mittelstarken Stromes gemacht. Nach einigen Minuten soll die Haut, soweit sie von der Anodenelektrode bedeckt war, unempfindlich sein. Der Grad der Anästhesie richtet sich nach der Stärke und Dauer des elektrischen Stromes. Die Stärke des Stromes muss sich natürlich nach der Grösse der Elektrode richten (bei einem Durchmesser von $2^1/_2$ Cm. z. B. und 5percentiger wässeriger Cocainlösung etwa eine Stärke von 6 Milli-Ampères 4—5 Minuten lang). Die Kathodenelektrode wird besser recht gross genommen und der anderen gerade gegenüber aufgesetzt. Besser als die wässerige Lösung dürfte eine schlechter leitende alkoholische sein. Die Wirksamkeit wird erhöht durch Anwendung der künstlichen Blutleere. (Ref. hat mit seinen Assistenten, Dr. Ebhardt und Dr. Haackl, an diesen, an sich selbst und an Anderen Versuche nach der Wagner'schen Vorschrift angestellt, beziehentlich anstellen lassen, ohne dass es auch nur ein einziges Mal gelungen wäre, Unempfindlichkeit zu erzielen; im Gegentheil war eher die Haut (gegen Kneifen z. B.) noch empfindlicher geworden. Benutzt wurde eine 5percentige wässerige Cocainlösung, die sich bei subcutaner Injection vorher und nachher als wirksam erwies, eine im Durchmesser $2^1/_2$ Cm. messende Elektrode, ein so starker Strom, dass lebhaftes Brennen empfunden wurde; die Dauer der Anwendung betrug 5 Minuten und darüber.)

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

639. **Weitere Beiträge zur Fracturenlehre.** Von Prof. P. Bruns und Dr. E. Müller. (Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. II. 1. 1886. Laupp's Verlag. 4 Thl.)

Plötzliche Todesfälle im Verlaufe von in bester, ungestörter Heilung begriffenen, oftmals ganz leichten Verletzungen sind jedem mehr beschäftigten Praktiker bekannt. Obwohl schon Virchow 1846 über diesen Gegenstand schrieb und als die häufigste Todesursache hierbei eine Embolie der Lungenarterien oder des Herzens, welche von einer Venenthrombose an der Stelle der Verletzung ihren Ausgang nimmt, ergibt, ist die Literatur hierüber noch eine sehr spärliche. Bruns stellt aus der Literatur 35 Fälle zusammen, in welchen nach subcutanen, einfachen Fracturen (24 Unterschenkel-, 7 Oberschenkel-, 1 Kniescheiben-, 3 Oberarmbrüche) im Verlaufe der Heilung (am häufigsten

zwischen dem 13.—20. Tage) plötzlicher Tod durch Embolie erfolgte. Bruns hat bei einer weiteren Zusammenstellung gefunden, dass insbesondere bei Fracturen der unteren Extremität (von 53 Fällen 44) in der Gegend der Bruchstelle mehr weniger ausgedehnte Venenthrombosirungen vorhanden waren (insbesondere in der V. tibial. ant. und post. und peron.). Diese Venenthrombose, welche insbesondere häufig bei älteren Leuten nach Fracturen des Unterschenkels zur Beobachtung kam, entsteht durch das einwirkende Trauma, Quetschung durch die Bruchsplitter, Compression der Venen durch starkes Blutextravasat, Verband etc., ist jedoch nicht von einer primären, per continuitatem von der Bruchlinie fortgepflanzten Phlebitis abhängig. Die Folgen der Embolie (durch Losreissung und Verschleppung des Thrombus) ist in der Regel plötzlicher Tod (Asphyxie oder Syncope), Infection der Lunge oder (in 3 Fällen) auch Wiedergenesung. Die Embolie erfolgte in den 23 Fällen, welche durch Obduction näher aufgeklärt wurden, in 20 Fällen in die Lungenarterie; nur drei Mal Embolie des rechten Herzens. Müller berichtet über die an der Klinik fortgesetzten Versuche (Grundler, Mittheilungen der Tübinger Klinik, I. 1.) über das Verhalten der Körpertemperatur bei subcutanen Fracturen. Müller stellt tabellarisch 36 Fälle von Fracturen zusammen, bei welchen bis auf einen einzigen Fall stets eine Erhöhung der Körpertemperatur, insbesondere am Abende des 1. u. 2. Tages (in einigen Fällen bei 40°) zu beobachten war. Aus Beobachtungen am Katharinenhospitale in Stuttgart (von 29 24 Mal Temperatursteigerung), aus Albert's Klinik (40 Fälle, immer eine Temperaturerhöhung), aus der Hallenser Klinik (57 von 87 Fällen), aus dem University College Hospital in London (in 92 Percent der Fälle) geht in gleicher Weise hervor, dass Temperatursteigerungen nach subcutanen Fracturen fast regelmässig auftreten. Rochelt, Meran.

640. **Dehnung der Kniegelenksbänder in Folge von verticaler Extension beim Oberschenkelbruch eines Kindes.** Von Dr. G. Fischer. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXII. S. 415. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 20.)

Betreffend einen 6jährigen Knaben mit Fractur in der Grenze des mittleren und unteren Drittels des Oberschenkels. Anfangs betrug die Belastung des vertical suspendirten Beines 6 Pfund; da noch Winkelstellung blieb, wurden noch 5 Pfund zugefügt, im Ganzen also 11 Pfund verwendet. Nach 4 Wochen hatte sich ein dicker Callus entwickelt, gleichzeitig aber auch eine abnorme Beweglichkeit im Kniegelenke, welches auch um circa 1 Cm. stärker war, als das der anderen Seite. Patient konnte nicht stehen, Beugung des Knies machte ihm Schmerzen; Hyperextension und Seitenbewegungen waren passiv leicht ausführbar. Durch Application eines Wasserglasverbandes während 14 Tage wurde völlige Heilung erzielt. In der Epikrise warnt Verf. vor übertriebener Belastung bei Oberschenkelbrüchen von Kindern und sieht als die ersten Folgen derselben die auch von anderer Seite (Kümmel) nach Abnahme des Verbandes zeitweilig beobachtete Verlängerung des verletzten Schenkels um 1—2 Cm. an. Auch bei älteren Kindern soll man schon über 8—10 Pfund nie hinausgehen.

641. **Metrorrhagia gravidae interna.** Original-Mittheilung von J. Plahner in Tarnopol.

Die im Maihefte der „Medic.-chirurg. Rundschau“ von Freudenberg in Cöln beobachteten und von Kleinwächter referirten zwei Fälle von Metrorrhagia interna sind als grosse Seltenheit angeführt worden. Noch seltener und interessanter dürfte der nachstehende Fall sein, da Mutter und Kind am Leben blieben und die Schwangerschaft nicht unterbrochen wurde. Frau D., Gattin eines höheren Postbeamten, hatte nach 18 Jahren eine zweite Schwangerschaft, sie war zart gebaut, höchst nervös. Bis zum 8. Monate der Schwangerschaft, während welcher Zeit ich die Patientin observirte, konnte ich nichts Absonderliches bemerken. Etwa in der 1. Woche des 8. Monates wurde ich geholt und fand die Patientin auffallend blass, fast collabirt, den Puls klein, kaum fühlbar, Muttermund vollkommen geschlossen, nach aussen keine Blutung, die Gebärmutter auffallend vergrössert. Da ich eine innere Blutung diagnosticirte, verordnete ich strenge Bettruhe, Excitantia und der Zustand besserte sich. Am Ende des 9. Monates trat die Geburt ein. Während einer jeden Wehe sah man die eine Hälfte des Uterus von aussen und oben nach innen und unten sich um den fühlbaren Fötus contrahiren, während die andere weiche Hälfte unbeweglich festsass. Die Geburt war eine verlangsamte. Die abnorme Wehenthätigkeit und die erfolgte Metrorrhagie im achten Monate veranlassten mich, noch einen zweiten Arzt bitten zu lassen. Der hiesige k. k. Kreisarzt Dr. G. war so freundlich und kam um 1 Uhr Nachts. Da uns zum Eingreifen nichts veranlasste, beschlossen wir, die Geburt abzuwarten. Dieselbe trat nach 24stündiger Dauer um 8 Uhr Früh ein. Nach etwa 40 Minuten wurde die Placenta, die rechts oben adhärirte, ausgestossen. Die Gebärmutter, die sich contrahirte, stand drei Querfinger über dem Nabel und war höckerig anzufühlen, so dass sie im ersten Momente einen zweiten noch abzugehenden Fötus vortäuschte. Da eine leichte Blutung begann, ging ich mit der ganzen Hand ein und fand einen über kindskopfgrossen Klumpen, der an der Wandung des Uterus links oben in einer Ausdehnung von 4—5 Quadratcm. leicht adhärirte. Dieser wurde ohne Weiteres gelöst und entfernt. Derselbe bestand aus wurstförmigen, geballten, entfärbten, gelblichen Blutgerinnseln. Die Form der Gerinnsel und der Sitz derselben zeigten hin, dass das Blut, aus dem oberen Theile der Placenta stammend, sich zwischen Uteruswand und Eihäuten erstreckend, durch Stauung stillstand. Das Wochenbett verlief normal und Patientin befindet sich sammt ihrem so lange herbeigesehnten Söhnchen wohl.

642. **Ueber die operative Behandlung der acuten diffusen jauchig-eitrigen Peritonitis.** Von Prof. Krönlein. (Archiv f. klin. Chir. Bd. XXXIII, Heft II, S. 507—524. — Fortschritte der Medic. 1886. 11.)

Bei der absolut schlechten Prognose, die bisher die acute diffuse eitrige oder jauchige Peritonitis auszeichnete, sind gewiss die in neuerer Zeit ausgeführten operativen Eingriffe zur Anstrebung einer Heilung dieser schweren Erkrankung mit Freuden zu begrüssen, zumal wenn sie uns zeigen, dass selbst die deso-

latesten Fälle durch die Kunst der Chirurgen noch gerettet werden können. Wie Mikulicz, so hat Krönlein in den letzten Jahren drei Mal bei solchen verzweifelten Fällen die Laparotomie und Desinfection der Bauchhöhle vorgenommen, zwei Mal konnte er dabei den Tod nicht abwenden; in einem Fall erzielte er dagegen einen glänzenden Erfolg, wie aus den folgenden kurzen Krankengeschichten hervorgeht: 1. Diffuse jauchig-eitrige Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes und Laparotomie; Resection des durchlöcherten Wurmfortsatzes. Tod nach 2 Tagen. 2. Diffuse jauchig-eitrige Peritonitis (Perforationsperitonitis). Laparotomie. Entleerung des jauchig-eitrigen Exsudates. Heilung. 3. Diffuse jauchig-eitrige Perforationsperitonitis, Laparotomie und Darmnaht. Tod.

643. **Verkalkung eines Uterusfibromes.** Von F. Baer in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft 1886, pag. 293.)

Degeneration der Uterusfibrome ist an sich schon selten, zu den grössten Raritäten aber zählt die Verkalkung eines solchen Neoplasma. Einen derartigen Fall theilt F. Baer mit. Er betraf eine 60jährige Frau, die je 2 Mal geboren und abortirt und seit 15 Jahren an Uterinalblutungen litt. Im letzten Jahre stellten sich zu den Blutungen Uteruskrämpfe ein. Schliesslich wurde die Diagnose „Carcinom“ gestellt, wegen des üblen Geruches, den ein fleischwasserähnlicher Ausfluss verbreitete. Als sie F. Baer untersuchte, fand er zwar kein Carcinom der Cervix, aber im Cervicalcanale mehrere Schleimpolypen, die er sofort entfernte. Hierauf untersuchte er mit der Sonde und entdeckte hierbei im Cavum uteri zahlreiche polypöse, fungöse Massen und im Fundus uteri eine harte, steinige Masse. Er dilatirte den Cervixcanal mit einem Stahldilatator und bestätigte den Befund mit dem eingeführten Finger. Er entfernte nun die Fungositäten mit der Curette und versuchte hierauf die steinige Masse, die gestielt war, mit dem Finger zu entfernen, was ihm aber misslang. Mittelst einer Polypenzange zog er endlich das in das Uterusgewebe eingebettete Neugebilde hervor und trug es ab. Nach einer hierauf folgenden Ausätzung der Uterushöhle war die Kranke dauernd genesen. Das abgetragene Gebilde erwies sich als ein in kalkige Degeneration übergegangenes Fibrom. Kleinwächter.

644. **Ein Fall von Extrauterinalschwangerschaft mit Abgang der Fötalknochen per vaginam und günstigem Ausgange.** Von William T. Lusk. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft, 1886, pag. 242.)

Eine 32jährige Person, die 3 Mal geboren, erkrankte unter Schmerzen im Unterleibe. Nach über dreimonatlicher Krankheitsdauer stellte sich ein Blutabgang ein und kam die Patientin collabirt in das Bellevue-Hospital. W. T. Lusk fand einen festen, fluctuirenden Tumor im Douglas'schen Raume, den er als Hämatocele diagnosticirte. 4 Tage nach dem Eintritte in das Krankenhaus, am 30. Mai 1885, erschien der Tumor grösser. Bei Punction desselben mit dem Aspirator floss reines Blut ab. Am 15. Juni war der Tumor noch mehr gewachsen, der Grund desselben über den Nabel reichend. Da der Uterus, mit der Sonde untersucht, sich wohl vergrössert erwies (seine Höhle mass 3″), aber leer erschien, so wurde an eine Extrauterinalgravidität

gedacht und erschien diese Diagnose dadurch bekräftigt, dass die mit dem Aspirator neuerdings abgezapfte Flüssigkeit vollkommen den Fruchtwässern entsprach. Vom 17. Juni an wurde die elektrische Behandlung (Faradisation) des Tumors eingeleitet, und zwar täglich 2 Sitzungen in der Dauer von je 5 Minuten. Am 19. Juni musste diese Therapie eingestellt werden, da die Kranke zu fiebern begann (Temp. 38·8). Von da an dauerte das Fieber fortwährend an und traten später Diarrhöen ein. Am 15. Juli bemerkte man, dass sich die hintere Vaginalwand vorwölbte und zeigte sich daselbst eine Oeffnung, hinter der der Kopf eines Fötus vorlag. Diese Oeffnung liess sich mit dem Finger erweitern und wurde durch sie ein decomponirter 7¹/₈" (etwa 19 C.) Fötus extrahirt. Auf demselben Wege wurde auch stückweise die Placenta entfernt. Der Extraction folgte keine Blutung. Die Wände des Extrauterinalsackes erschienen dick und im Inneren glatt. Die Kranke genas, wenn sie auch späterhin noch einige Male nahe dem Tode war. W. T. Lusk meint, die elektrische Behandlung habe den Fötus zum Absterben gebracht. Die Decomposition desselben aber, sowie die septische Erkrankung der Mutter sei aber durch die Punction des Sackes herbeigeführt worden. Kleinwächter.

645. **Cocainum hydrochloricum als Anästheticum bei der Simon'schen Dilatation der weiblichen Urethra.** Von Dr. R. Koppe. (Centralbl. f. Gynäkol. 1885. 44. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 18.)

Verf. hat in einem Falle, wo zur genaueren Diagnose eines Blasentumors die Dilatation der Urethra nothwendig, Chloroformnarcose aber wegen hochgradiger allgemeiner Schwäche und schlechter Herzaction unzulässig war, die Cocainisirung der Urethra vorgenommen, indem eine Playfair'sche Sonde, mit Watte umwickelt und in 20percentige Cocainlösung getaucht, in die Urethra eingeführt, ein gleicher Wattebaush mit derselben Lösung getränkt an die untere Hälfte der vorderen Vaginalwand und ein dritter an das Orificium urethrae angedrückt, und diese Manipulation von 5 zu 5 Minuten durch 20 Minuten lang wiederholt wurde. Der Erfolg war insofern ein vollständiger, als weder die Einschnitte in das Orificium, noch die nachfolgende Einführung der Hegar'schen Uterusdilatatoren von der höchst empfindlichen Patientin irgendwie schmerzhaft empfunden wurden; nur das tiefere Einführen des Fingers in die Blase selbst hatte unangenehme Empfindungen verursacht. Auch hier war die Schleimhaut sehr blass geworden und die Blutung aus den Schnitten war auffallend gering gewesen.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

646. **Fremde Körper in den Luftwegen als Todesursache nach 18 Jahren.** Von Axel Key. (Svenska Läkare Sälskap. Förhandl. 1885. pag. 350.)

Key fand bei einem 36jährigen Manne, der seit seinem 17. Jahre an Lungenblutung gelitten und an einer solchen zu Grunde

gegangen war, in einem erweiterten Bronchus 2. Ordnung mit sclerotischer Verdickung der Wandung und des umgebenden Lungenparenchyms und Obliteration der peripherisch abgehenden Bronchien ein Blutcoagulum, an dessen Oberfläche nicht weniger als sechs Coniferennadeln mit feinen freien Spitzen und von dunkelgrauer, in's Grünliche spielender Farbe zu erkennen waren, daneben kleine Vertiefungen in der Schleimhaut des Bronchus, die von Einführung der feinen Spitzen herrührten. Die Lungen waren gesund. Th. Husemann.

647. **Die pathologischen Veränderungen bei syphilitischer Choroiditis und Retinitis.** Von E. Nettleship. (The Royal London Ophthalmic Hospital Reports. XI. 1886. S. 1.) — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 24.)

Die Veränderungen der Aderhaut bei der syphilitischen Chorioiditis entsprechen dem ophthalmoskopischen Bilde; es finden sich Anhäufungen von Zellen in der Chorioidea und Ergüsse zwischen dieser Membran und der Netzhaut. Nach Absorption der entzündlichen Producte erscheint die ganze Aderhaut verdünnt und die Pigmentepithelzellen sind vermehrt. Die pathologischen Veränderungen beginnen immer in dieser Membram, erst später treten Auflagerungen zwischen ihr und der Netzhaut auf. Der primäre Sitz findet sich in der Choriocapillaris, und zwar in Form einer Einlagerung von kleinen Rundzellen, ähnlich den Leukocyten, in der Nähe der Lamina elastica. Das Pigmentepithel adhärirt an diesen Stellen fester, da es hier schneller mit entzündlichen Producten durchsetzt wird. Die Entzündung hat eine grössere Neigung, sich in der Fläche zu verbreiten, als in die Tiefe vorzudringen, so dass in den meisten Fällen die Lamina fusca intact bleibt. Die Retina erscheint in allen ihren Schichten verdickt, jedoch findet sich dieser Zustand nicht herdweise, wie in der Chorioidea, sondern diffus. Die Verdickung zeigt sich am deutlichsten in der Nervenfaserschicht, wo massenhaft Zellen angehäuft sind. Ein ähnlicher Zustand findet sich in Sehnervenfasern selbst. Die Wandungen der Arterien und kleinen Gefässe der Netzhaut erscheinen verdickt und mit Rundzellen infiltrirt. Die syphilitische Chorioiditis und Retinitis werden oft gleichzeitig beobachtet, doch kann die eine ohne die andere auftreten. Nach Förster's Ansicht ist die syphilitische Retinitis die Folge der Chorioiditis, während Ole B. Bull das Umgekehrte behauptet. Es gibt indess Fälle, bei denen sich allein Veränderungen in der Aderhaut, und andere, bei denen sich solche allein in der Netzhaut finden, so dass beide Theorien neben einander bestehen können.

648. **Laryngite aiguë suppurée.** Von A. Florand. Trachéotomie. Moit. (France méd. 1886. T. I. 13. — Centralblatt der Chirurgie. 1886. 22.)

Ein 51jähriger Schauspieler war vor 5 Tagen in Folge einer starken Erkältung unter den Erscheinungen einer acuten Laryngitis erkrankt. Gleichzeitig stellten sich Schmerzen in der linken Schulter und rechten Seite ein. In den nächsten Tagen Zunahme des Fiebers und der Athemnoth. Die Untersuchung ergab überdies hinten am Thorax beiderseits Dämpfung. Am 7. Tage wurde

der Stridor so stark, dass Florand die Tracheotomie ausführte. Dieselbe hatte eine augenblickliche Erleichterung zur Folge, doch starb Patient bereits in der folgenden Nacht. Die Autopsie ergab eine eitrige Infiltration der ganzen Larynxschleimhaut. Dieselbe war am stärksten im Bereich der wahren und falschen Stimmbänder und überschritt die Grenzen des Kehlkopfs weder nach oben, noch nach unten. Die von Cornil ausgeführte mikroskopische Untersuchung zeigte ausgedehnten Epithelverlust der Schleimhaut. Das submucöse Gewebe war kleinzellig bis auf das Perichondrium infiltrirt. In dem infiltrirten Gewebe fanden sich zahllose, in Lymphzellen eingeschlossene, einzelne oder zu 2—3 gruppirte Coccen, die alle Charaktere der Pneumoniecoccen darboten. Beide Unterlappen der Lungen roth hepatisirt; in der rechten Pleurahöhle circa 1 Liter Eiter. Florand glaubt an einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Kehlkopf-, Pleura- und Lungenerkrankung denken zu dürfen und weist auf die infectiöse Natur der Laryngitis und Pneumonie hin.

649. **Harter Mandelschanker.** Von Dr. Donaldson. (Revue mensuelle de laryngologie. Nr. 11. — Med. News. 15. Août 1885. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1886. 5.)

Verf. beschreibt einen Fall von hartem Mandelschanker und macht schliesslich die Differentialdiagnose zwischen Mandelschanker und Mandelkrebs. Syphilis: schmerzhaftes Schlucken, welches selten unmöglich ist, kein Schmerz im Ruhezustand, wenig Schwellung, wenig schmerzhafte unbedeutende Drüsenschwellung, selten Blutung, Heilung durch geeignete Behandlung. Krebs: Schmerz und oft Unmöglichkeit des Schluckens, immer wachsend. Stechende Schmerzen im Ohr; bedeutende Schwellung, immer wachsende Ulceration, Drüsenschwellung, welche an Schmerz und Umfang fortwährend zunimmt, oft wiederkehrende Blutungen, Cachexie, erfolglose Behandlung.

650. **Bedeutung des Kehlkopfspiegels für die Diagnose einiger extra-laryngealer Erkrankungen.** Von R. Ariza in Madrid. (Archivii italiani di laringologia. 1884/85. 1. Heft. — Monatschr. f. Ohrenheilk. XX. Jahrg. 4.)

Classischer Fall von Aortenaneurysma mit partieller Lähmung des linken N. recurrens (Posticus-Lähmung) und hochgradiger Compression der Trachea. Die tracheoskopische Untersuchung wurde bei dem zarten Baue des Halses der 50jähr. Kranken nach der Durchleuchtungsmethode von Massei (Auffallenlassen des Lichtkegels in der Höhe der zwei ersten Trachealringe) ausgeführt und eine hochgradige Verengerung des Lumens im untersten Luftröhrenabschnitte mit lebhaftem Pulsiren der Wände constatirt. Uebrigens fand der vom Verf. eingehend gewürdigte Befund eine sehr wesentliche Ergänzung durch den Nachweis einer pulsirenden Geschwulst hinter dem Sternalende des rechten Kopfnickers.

# Dermatologie und Syphilis.

651. **Hautkrankheit durch einen Schimmelpilz in einem Jodoform-Sublimat.** Von O. Johan-Olsen. (Norsk Magazin for Laegevidenskapen. April 1886. S. 244.)

Bei einem Kranken der chirurgischen Abtheilung des Reichshospitales zu Christiania, dem am 25. August 1884 die Resection des Hüftgelenkes gemacht war, trat im Februar 1885 Erysipelas auf und fand sich im April bei Entfernung des Jodoform-Sublimat-Verbandes in den untersten, unmittelbar der Haut anliegenden Schichten ein Schimmelpilz, der einen nussartigen Beleg gebildet und circumscriptes Erythem von der Grösse einer Handfläche hervorgerufen hatte und der selbst in die Epidermis eingedrungen zu sein schien. Johan-Olsen erkannte in demselben den bekanntlich früher schon bei Ohrenleiden gefundenen Aspergillus niger. Merkwürdigerweise hatte der Pilz, trotzdem die Hautfläche mit Seife gereinigt, dann mit Sublimatlösung gewaschen und ein neuer Listerverband angelegt war, sich 8 Tage später weiter entwickelt und heftige stechende Schmerzen oberhalb des Knies hervorgerufen, und bei Wiederabnahme des Verbandes fand sich die Haut nicht blos stärker geröthet und geschwollen, sondern auch mit erbsengrossen Pusteln besetzt, die theilweise geborsten waren und Ulcerationen mit vertieftem Centrum gebildet hatten. Der Inhalt der Pusteln lieferte reichliche Culturen von Aspergillus, während im Eiter Bacterium termo in sehr geringen Mengen, viele Fettkrystalle, einzelne Aspergillussporen und sparsame Hyphen gefunden wurden. Längere Bespülung mit 5% Carbolwasser und Sublimatlösung beseitigte nun das Wiederauftreten des Pilzes an der bezeichneten Stelle, dagegen trat dieselbe Pustelbildung nun an den Nates ein und fanden sich in denselben weit mehr Aspergillussporen, die theilweise innerhalb der Eiterzellen lagen. Die Keimfähigkeit derselben war indess eine geringere. Locale Behandlung mit Carbolsäurewasser beseitigte auch hier die Affection. Es bleibt immer sonderbar, dass dieser Pilz, der durch Carbolsäure beseitigt wurde, keinerlei Beeinflussung durch Jodoform und Sublimat erfuhr. Auch ist dies unseres Wissens der erste Fall, in welchem Aspergillus als Ursache einer Hautaffection erkannt wurde. Th. Husemann.

652. **Ueber das polymorphe Erythem.** Von M. Villemin. Académie des Sciences. Sitzung vom 18. Mai 1886. (Progrès méd. 1886. 21.)

Nach Villemin wurde das polymorphe Erythem lange Zeit als eine locale Affection, als einfache Dermatose angesehen, heute aber sind die meisten Autoren einig, dass es der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung ist, welche eine Aehnlichkeit mit Eruptionsfieber hat. Die multiplen Erytheme der Haut sind nur die Symptome dieser Allgemeinerkrankung; dies wird noch ausser den klinischen Ergebnissen durch das Verhalten aller dieser Erytheme gegen Jodkalium bestätigt. Dieser Körper wirkt in ausgezeichneter Weise und kann als Specificum gegen polymorphes Erythem angesehen werden. In 24 – 48 Stunden sind die Symptome

geschwächt, die Schmerzen verschwinden, das Erythem blasst ab und verwischt sich und die Temperatur fällt auf 37° ab. In 3—4 Tagen ist jedes drohende Symptom beseitigt und die Heilung ist vollständig. Ein weiterer Vortheil des Jodkaliums ist die Vermeidung einer Recidive, welche bekanntlich ziemlich häufig auftritt. Verf. hat, in der Meinung, dass Krankheitserreger im Inhalte der Bläschen gewisser Erytheme vorhanden seien, Impfversuche damit gemacht, jedoch ohne Resultat. —r.

653. **Tuberculosis verrucosa cutis.** Eine bisher noch nicht beschriebene Form von Hauttuberculose. (Aus dem pathologisch-anatomischen Institute des Herrn Prof. Dr. H. Kundrat.) Von Dr. Gustav Riehl und Dr. Richard Paltauf. (Vierteljahresschrift f. Derm. u. Syph. 1886. 1. H. — Deutsche Medic. Zeitg. 1886. 47.)

Die von Riehl in Kaposi's Ambulatorium beobachtete und von den Verfassern als wahre Impftuberculose bezeichnete Affection äussert sich in, vorzugsweise an der Dorsalseite der Hände und Finger localisirten, linsen- bis über thalergrossen Plaques von rundlicher oder serpiginöser Form, deren äussersten Saum, das jüngste Stadium des Processes, ein erythematöser, nach aussen flacher, gegen das Centrum etwas ansteigender Hof bildet. An ihn schliesst sich nach innen eine bräunliche oder lividrothe, infiltrirte Zone, die häufig ganz kleine oberflächliche Pustelchen oder, als deren Reste, Krüstchen und Schuppen trägt. Weiter centralwärts wird die Oberfläche erhaben, höckerig und ist gegen die Mitte hin mit 2—7 Mm. langen, an der Spitze verhornten Papillomen besetzt, die meist von Krusten oder verhornten Epidermislamellen bedeckt sind. Zwischen den Papillomen findet man Rhagaden, kleine Pusteln und bei seitlichem Druck entleert sich aus zahlreichen Punkten je ein kleiner Eitertropfen. Bei der Rückbildung des Krankheitsherdes wird die centrale Partie wieder flacher, verliert ihre warzigen Excrescenzen und bildet eine oberflächliche Narbe von siebartig durchlöchertem oder feinnetzförmigem Aussehen. Die Vergrösserung der Plaques vom Rande aus erfolgt meist in langen Zwischenräumen und in der Regel nur an einem Theile der Peripherie. Die Krankheit verlief in allen Fällen äusserst chronisch und bestand bei den bisher beobachteten Patienten (4 Weiber, 10 Männer), die meist ganz gesunde Leute im rüstigsten Alter waren, seit 2—15 Jahren. Allen Patienten war die häufige Beschäftigung mit Hausthieren oder thierischen Producten gemeinsam. Die histologische Untersuchung zeigte die hauptsächlichsten Veränderungen im Stratum vasculosum subpapillare; hier fanden sich Infiltrationsherde, die alle Eigenschaften von Riesenzellentuberkeln, meist mit verkästem Centrum, aufwiesen. Ausserdem aber lagen in den infiltrirten Partien, dicht unter dem Rete, auch kleine Entzündungs- und Eiterherde, die häufig die Epidermis nach oben durchbrochen hatten. In den Tuberkeln wurden stets Tuberkelbacillen gefunden, und zwar in grösserer Zahl als beim Lupus. Von diesem letzteren unterscheidet sich die Affection klinisch durch ihren ganzen Verlauf, anatomisch besonders durch die Beschränkung der Tuberkel auf das Stratum papillare und subpapillare und durch die miliaren Abscesschen, welche nie zu geschwürigem Zerfall der Infiltrate

führen, sondern sich sehr bald überhäuten. Sehr nahe dagegen steht die Erkrankung den Leichenwarzen, bei deren Untersuchung die Verfasser ganz ähnliche Verhältnisse, auch bezüglich der Bacillen, fanden. Die Tuberculosis verrucosa cutis ist vollkommen heilbar und wird am zweckmässigsten durch Auskratzung mit nachfolgender Cauterisation oder vermittelst des Galvanokauters behandelt.

654. **Ueber die Verhältnisse zwischen chronischer medicamentöser Hydrargyrose und Frühsyphilis.** Von Schumacher, Aachen. (Vortrag, gehalten am V. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. — Ber. d. deutsch. medic. Wochenschr. 1886. 23.)

Schon seit Jahren hat sich Verf. mit Studien über diese Frage beschäftigt, da die chronische Hydrargyrose auf der Mundschleimhaut häufig Bilder schaffe, die leicht mit Frühsyphilis zu verwechseln seien. Er hat nun gefunden, dass man namentlich mittelst des Kehlkopfspiegels eine frühzeitige Diagnose stellen könne, da in dem unteren Pharynxabschnitt der sogenannten Caverna pharyngo-laryngea sich die für die chronische localisirte Hydrargyrose massgebenden Erscheinungen in nicht mehr mit Lues zu verwechselnder Schärfe entwickelten. Das erste Symptom sei eine Trübung, eine Verminderung des natürlichen Glanzes der Schleimhaut. Die hochrothe Farbe werde bläulich, dann träten nach einigen Tagen herdweis gruppirte schneeweisse Auflagerungen auf, die wiederum nach einigen Tagen einen graugelben Ton annähmen. Nach 1—3 Wochen stiessen sich unter allmäliger Verkleinerung die Belege ab. Diese Affection bilde im Verlauf einer antisyphilitischen Cur den Massstab für das Aussetzen und den Wiederbeginn der mercuriellen Behandlung.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

655. **Ueber den Werth der Kochsalzinfusion und Bluttransfusion, nebst einigen Versuchen von Infusion anderer Flüssigkeiten bei acuter Anämie.** Von Dr. Schramm in Krakau. (Wiener med. Jahrbücher. 1885. 4. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 24.)

Die erste Serie von Versuchen, die in eine Parallele mit denen Hünerfauth's und Maydl's gestellt werden können, zielt darauf hin, festzustellen, wie gross bei einem Thiere die Blutung sein müsse, um den Tod unbedingt nach sich zu ziehen, um danach wiederum die Wirkungsweise, resp. den Werth der Kochsalzinfusion zu bestimmen. Aus diesen Versuchen, die an Hunden gemacht wurden, geht hervor, dass ein grösserer Blutverlust als 5·4 Percent des Körpergewichts fast ausnahmslos zum Tode führt. Wenn nun auch die Hunde gegen Blutverluste sehr widerstandsfähig sind und nach mittleren Blutverlusten auch ohne jeden therapeutischen Eingriff sich wieder erholen, so kann doch durch die Kochsalzinfusion nach den absolut tödtlichen Blutverlusten eine Lebensrettung des Thieres nur ausnahmsweise zu Stande gebracht werden, dagegen tritt auch nach den grossen Blut-

verlusten die belebende Wirkung dieses Eingriffes in sehr deutlicher Weise auf und dauert länger als die anderer Reizmittel. Das defibrinirte Blut ist ein noch besseres Reizmittel für das Herz als die Kochsalzlösung und wirkt noch dort, wo die letztere schon erfolglos bleibt. Eine letzte Reihe von Versuchen galt der Untersuchung, ob andere eiweisshältige Flüssigkeiten als defibrinirtes Blut vor der Kochsalzinfusion einen Vorzug haben; es stellte sich heraus, dass dies nicht der Fall ist. Zum Schluss führt Schramm noch die Krankengeschichten von 3 Fällen an, bei denen von Mikulicz die Kochsalzinfusion (1 Mal Genesung) vorgenommen wurde. Die Bluttransfusion beim Menschen empfiehlt Verf. nur in Fällen der höchsten Noth.

656. **Die Ursache der Maul- und Klauenseuche.** Von Prof. E. Klein. (Lancet. 1886. vol, I. p. 15. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1886. 24.)

In den Bläschen der Maul- und Klauenseuche (in Lymphe und Blasenwand) findet sich ein Mikrococcus in Diplococcen- und in Kettenform. Derselbe hat auf festem Nährboden (Alkali-Pepton und Leim, Blutserum, Agar-Agar etc.) eine charakteristische Wachsthumsform und verflüssigt Gelatine nicht. Die Plattencultur sieht aus, als ob lauter zarte weisse Tröpfchen bei einander lägen und auch die Stichcultur gleicht einer linearen Anordnung solcher Tropfen. Die Cultur wird erst nach mehreren Tagen sichtbar und wächst ausserordentlich langsam aus. Sie gedeiht auch in Milch. Durch subcutane Injection der Cultur kann man bei Schafen keine Krankheitserscheinungen hervorrufen. Die Thiere bekommen aber die typische Blasenerkrankung der Klauen, wenn sie mit einer Reincultur gefüttert werden. Aus den Blasen der inficirten Thiere kann derselbe Mikrococcus reingezüchtet werden. Fünf subcutan (mit der 20. Cultur) geimpfte Schafe konnten durch Fütterung nicht mehr inficirt werden (Impfschutz).

657. **Ueber die Beziehungen zwischen dem Atomgewichte und der physiologischen Function der Elemente.** Von Fausto Sestini. (Landwirthsch. Versuchsstationen. 1885. 32. S. 197. — Fortschr. d. Medicin. 1886. 12.)

Verf. weist darauf hin, dass die für den Aufbau des Organismus nothwendigen Elemente, sogar die eventuell als nützlich zu betrachtenden, kein höheres Atomgewicht als 56 haben. Elemente mit höherem Atomgewicht wirken oft direct giftig. Er bringt diese Thatsache in Zusammenhang mit der nothwendigen Fähigkeit der Atome im Protoplasma lebender Zellen fortwährend Wandlungen in den Verbindungsformen einzugehen.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

658. **Die römischen Wasserleitungen von Lyon.** (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. IV. H. 1885.)

Prof. Corfield hielt in der Jahresversammlung des grossbritannischen Sanitary Institute am 9. Juli 1885 einen Vortrag über die Wasserversorgung altrömischer Städte. Er betont, dass der Wasserzufluss im alten Rom 332 Gallonen auf den Kopf

und Tag, also mehr als 11 Mal soviel als im heutigen London betrug. Er schildert hierauf die antike Wasserversorgung von Lyon. Eine dieser Leitungen ward von den Hügeln des Mont d'or nach der Stadt geführt und hierbei über das breite, tiefe Thal, das heute la Grange blanche genannt wird, geleitet. Die Römer liessen die Wasserleitung in einen Behälter auf einer Seite des Thales enden, leiteten das Wasser in das Thal hinab, dann über den Strom auf den Grund des Thales durch eine Wasserleitungsbrücke von 650 Fuss Länge, 75 Fuss Höhe und 28½ Fuss Breite und dann an der anderen Seite des Thales hinauf in einen zweiten Behälter, von welchem die Wasserleitung auf einer langen Reihe von Bogen bis zum Reservoir in der Stadt nach einem Laufe von 17 Km. fortsetzte. Behufs einer zweiten Leitung wurden die Quellen am Ursprunge des kleinen Flusses Brevenne gefasst und 50 Km. weit geführt. Diese Leitung hatte 5 Fuss Höhe, 2 Fuss Breite, war aus viereckigen Steinblöcken, die mit Cement verbunden waren, erbaut, innen mit einer Cementschichte von 1¼ Zoll Dicke ausgekleidet und hatte ein gewölbtes steinernes Dach. Auch diese Leitung überschritt ein Thal mit Hilfe umgekehrter Heber (Syphons). Zum dritten Aquäduct wurden die Quellen des Giersflüsschen am Fusse des Pilatberges ausersehen. Das Wasser wurde 85 Km. weit durch 10—12 Thäler geleitet, wovon eines über 300 Fuss tief und bei 1100 M. breit ist. Zunächst wurde an den Quellen ein Damm errichtet, welcher einen See bildete, aus welchem das Wasser in die Leitung floss. Nachdem mehrere Thäler auf Aquäducten überschritten waren, gelangte die Leitung nach einem Punkte bei dem heutigen Dorfe Terrenoire, wo ein breites, tiefes Thal zu überschreiten war. Hier war ein steinerner Behälter angelegt, von welchem 8 Bleiröhren in das Thal herabgingen und über den Strom auf dessen Grunde mit einer 28 Fuss breiten Brücke von 12—13 Bogen weitergeführt wurden. Im Thale des Garonnes sieht man noch die Trümmer einer prachtvollen Brücke, der 13. im Laufe dieser Leitung von 1600 Fuss Länge und an ihrem höchsten Punkte 56 Fuss über den Boden. Diese Brücke führt den Canal in ein hochgelegenes Reservoir mit Wänden von 2 Fuss 7 Zoll Dicke durch Eisenstangen verstärkt und mit einem gewölbten Steindache und so werden noch mehrere Thäler überschritten, bis die 20. Brücke zu dem Behälter auf der Höhe von Fourwieres von 77 Fuss Länge und 51 Fuss Breite führt. Die Bleiröhren waren so nebeneinander gelegt, dass ein Zwischenraum blieb, der wahrscheinlich mit Cement ausgefüllt war. Sie waren 15—20 Fuss lang und mit den Buchstaben Ti. Cl. Caes. (Tiberius Claudius Caesar) bezeichnet.

Dr. E. Lewy.

659. **Ein Fall von Biss durch eine Kreuzotter.** Von Dr. Veth in Aussee. (Wr. med. Wochenschr. 1886. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1886.)

Ein 14jähriger Knabe wurde in Aussee von einer Natter in den Zeigefinger der rechten Hand gebissen. Man legte eine stramme Ligatur um das Handgelenk, „um das Weiterdringen des Giftes zu hindern". Als Verf. den Knaben ¾ Stunden später sah, war die Hand schwarzblau geschwollen, das erste Zeige-

fingerglied grünlich verfärbt. Die winzige Bisswunde war nicht sicher zu erkennen. Als Verf. die Ligatur abgenommen hatte, kam es nach 5 Minuten zu Schwindel, Erbrechen, Athemkrämpfen, Collapserscheinungen, heftigen Schmerzen in der Hand, Erscheinungen, die Verf. als Folge des Eindringens des mit Gift beladenen Blutes von der Hand in den übrigen Körper auffasst. Nach Injection von 0·006 Morphium und Eingabe von 0·2 Cocain trat Euphorie bald ein. In der Folge entstand Lymphangoitis und enorme Schwellung des Armes, aber es kam nicht zu Fieber und Eiterung. Nach 5 Tagen Abnahme der Schwellung. Verf. empfiehlt unmittelbar nach dem Biss durch die Bissstelle einen Hautschnitt zu machen, Blut und Gift auszudrücken und, wenn zur Hand, Ammoniak einzuträufeln. Der Tod tritt nach Kreuzotterbiss nur äusserst selten ein.

660. **Die Dauer der heilbaren Geisteskrankheiten.** Von Dr. G. Riva. (Riv. sperim. di fren. XI. 4 fasc. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 12.)

Es kommen hier nur solche Psychosen in Betracht, welche zu den Psychoneurosen gehören, wobei also hereditäre Anlage und schwere Kinderkrankheiten als ätiologisches Moment gänzlich fehlen oder höchstens eine unbedeutende Nebenrolle spielen, Geistesstörungen, die in Folge einer äusseren accidentellen Ursache entstanden, einen acuten oder subacuten Verlauf zeigen und häufig in Heilung ausgehen. Die einzelnen Formen, die Riva bezüglich der Krankheitsdauer untersucht, sind Manie (122 Männer, 76 Weiber, 188 zusammen), Melancholie (59 Männer, 56 Weiber, 115 zusammen), Dementia acuta (8 Männer, 11 Weiber, 19 zusammen) und pellagröser Irrsinn (102 Männer, 97 Weiber, 199 zusammen). Für die Manie betrug das Heilungsprocent 41 (46 Männer, 36 Weiber), für die Melancholie nur 24·5% (29·6 Männer, 20 Weiber). Von allen Heilungen fanden 83·24% im ersten Halbjahre der Krankheitsdauer, 14·5% im zweiten Halbjahre und nur 2·26% nach Ablauf eines Jahres statt. Die melancholischen Formen heilen im Ganzen später (im Mittel 8—9 Monate) als die Aufregungszustände (im Mittel 3—4 Monate); die Heilungsdauer der Dementia acuta schwankt zwischen 2—6 Monaten, für den pellagrösen Irrsinn überschreitet sie im Mittel ein wenig drei Monate.

661. **Bleivergiftung.** Von Dr. Wood. (The therap. Gazette. 15. Februar 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. für Nervenheilk. 1886. 12.)

Nachdem Wood sich schon früher dahin ausgesprochen hatte, dass die Abwesenheit des Bleisaums am Zahnfleisch nicht gegen das Vorhandensein einer Bleivergiftung spreche, kam ihm neuerdings wieder ein Fall dieser Erkrankung vor, in welchem nicht nur jenes Symptom, sondern auch eine Menge anderer für die Erkrankung als charakteristisch angesehene fehlten. Patient litt an einer eigenthümlichen Schlaflosigkeit; sobald er zu Bette gehen wollte, bekam er Ameisenkriechen, Jucken in der Haut und verschiedenen Schleimhäuten (zeitweise speciell der Urethra) und ein solches Gefühl der Körperunruhe, dass er aus dem Bette aufspringen und stundenlang hin und hergehen musste. Die Ueber-

legung, dass derartige allgemeine periphere Reizzustände sehr häufig durch die Anwesenheit eines toxischen Agens im Körper entstehen, führte zur richtigen Diagnose (es fand sich Blei im Urin, auch erinnerte sich Patient, öfters kurz dauernde heftige Leibschmerzen gehabt zu haben u. s. w.).

662. **Heilung moralischen Irreseins durch Entfernnng der Ovarien.** Von Dr. Goldsmith (Annales méd. psycholog. Janvier 1886. pag. 10. — Der Irrenfreund. XVII. 11. und 12. Heft.)

Ein junges Mädchen, hereditär belastet, überstand im Alter von 7 Jahren eine schwere Scarlatina mit maniakalischem Delirium. Später in Pension war sie überall unerträglich und ihr Betragen so extravagant, dass man sie im Alter von 9 Jahren in einer Irrenanstalt unterbringen musste. Zehn Jahre lang lebt sie in verschiedenen Anstalten; ohne eigentlich gestört zu sein, absolut unverträglich — durch ihre ausschweifenden Handlungen, die Verkehrtheit ihrer Empfindungen, die Reizbarkeit und Heftigkeit ihres Charakters, überall ein wahres Kreuz. Alle physischen und moralischen Mittel blieben fruchtlos. Die Symptome erreichten die Höhe ihrer Heftigkeit zur Zeit der Menses und die Ovarialgegend war ein wenig empfindlich. Goldsmith, Director des Asyles Danvers (Massachussets), entschied sich endlich für die Ovarialoperation, die im Juli 1883 gemacht wurde. Ovarien vollständig normal. Einen Monat nach der Operation kehrte Pat. in die Familie zurück, vollständig gesund, und sie verrieth seitdem nicht mehr die mindeste geistige Störung; nicht mehr reizbar, vollständig Herrin ihrer Handlungen — gesteht sie selbst, dass sie eine ganz andere Person geworden. Sie ist nun schon 2 Jahre lang gesund geblieben.

663. **Ueber die Gesundheitsschädlichkeit hefetrüber Biere und über den Ablauf der künstlichen Verdauung bei Bierzusatz.** Von N. P. Simanowsky. (Archiv f. Hygiene. 4. Bd. 1. Heft. — Prag. med. Wochenschr. 1886. 19.)

Simanowsky hat zunächst die Frage, ob hefetrübe Biere gesundheitsschädlich sind und auf welchen Factor die Schädlichkeit zurückzuführen ist, durch Versuche am Menschen geprüft und kam dabei zu dem Ergebniss, dass hefefreie Biere in mässiger Menge auf den daran gewöhnten Menschen unschädlich, vielleicht ein wenig diuretisch, wirken, dass aber auch sie von Ungewohnten halbnüchtern genommen schon die Verdauung schädlich beeinflussen können. Der Genuss hefehaltigen Bieres dagegen führte bei allen Versuchspersonen früher oder später zu einem Magencatarrh mit Darmsymptomen, welche Störungen nur langsam in Genesung übergingen. Die Resultate der Untersuchungen über den Einfluss des Bieres und seiner Bestandtheile auf die künstliche Verdauung fasst Simanowsky in folgende Sätze zusammen: 1. Wie im menschlichen Magen wird auch in-vitro der Verdauungsprocess durch Bier gestört. 2. Der Gehalt des Bieres an Wasser, Salzen und Alkohol, ebenso an Hopfenbestandtheilen scheint für die künstliche Verdauung nur von ganz untergeordneter oder gar keiner Bedeutung zu sein. 3. Die Bestandtheile des Malzextractes sind das die Verdauung störende Princip im Biere, welcher organische Bestandtheil des Malzextractes es ist,

erheischt weitere Studien. 4. Ein Hefegehalt vermehrt nicht die schädliche Wirkung des Bieres, wenn er nicht zu gross ist. 5. Ein Zusatz von Hefe allein wirkt ganz wie der von hefetrübem Bier, und zwar ebenso auf die künstliche Pepsin- wie Trypsinverdauung. 6. Zusatz von grossen Hefemengen bleibt öfters ganz ohne Einfluss auf die Verdauungsgeschwindigkeit.

Auch über den Einfluss der künstlichen Verdauung auf die Lebensfähigkeit der Hefezellen stellte Simanowsky Versuche an, wobei sich herausstellte, dass diese letzteren gegen künstlichen Magensaft ungemein resistent sind. Hieraus erklärt sich Verf. auch die Hartnäckigkeit der durch Hefe bedingten gastrischen Störungen. Simanowsky zieht aus seiner ganzen Arbeit den Schluss, dass hefetrübes Bier, wegen der Gefahr heftiger und hartnäckiger Magencatarrhe, welche dessen Genuss mit sich bringt, mit aller Strenge vom Verkauf auszuschliessen sei.

In einer Nachschrift zu der Arbeit Simanowsky's bemerkt Pettenkofer, dass, wie die Versuche von Simanowsky gezeigt haben, hefetrübe Biere unbedingt, manchmal schon in kurzer Zeit und bei mässigem Genusse ziemlich schwere Magencatarrhe hervorzurufen im Stande sind, dass er aber doch nicht verkenne, dass damit noch nicht die Berechtigung zu dem Schlusse gegeben ist, dass Hefe und speciell hefetrübes Bier stets diese Verdauungsstörung im Gefolge haben müssen. Dagegen sprechen eine Anzahl von Erfahrungen. Simanowsky habe bei seinen Versuchen fast ausschliesslich sehr junge, wenig vergohrene, maltosereiche Biere verwendet und also mit der Hefe zugleich eine für deren Vermehrung besonders geeignete Nährlösung in den Magen eingeführt. Ein ausreichend vergohrenes, hefehaltiges Bier wirke vielleicht weniger schädlich. Eine zweite Möglichkeit wäre, dass nur gewisse Hefespecies pathogen seien, Hefespecies, welche im trüben Biere bald fehlen, bald vorhanden sind. Ueber diesen Punkt wären noch weitere Untersuchungen anzustellen. Endlich liesse sich noch als dritte Möglichkeit denken, dass die Hefe als solche an dem ganzen Krankheitsbilde höchstens secundär betheiligt sei und dass gewisse pathogene Spaltpilzarten, die im hefetrüben Biere auftreten können, die wahre Ursache der Gesundheitsschädlichkeit in diesen Fällen darstellen. Wenn aber auch die Frage nach den Untersuchungen von Simanowsky noch nicht in allen Theilen aufgeklärt sei, so müsse man doch mit Simanowsky aus dem vorliegenden Materiale den Schluss ziehen, dass hefetrübe (untergährige) Biere vom Verkauf auszuschliessen sind.

---

# Literatur.

664. **Pathologie und Therapie der Sprachanomalien** für Aerzte und Studirende. Von Dr. Rafael Coën, praktischer Arzt in Wien. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1886. 246 S. gr. 8⁰.

Verf. bedauert am Eingang seines Werkes, dass das Studium über die Störungen der menschlichen Sprache seitens der Gelehrten, sowie der Aerzte überhaupt so wenig Beachtung erfahre und findet den Grund der ablehnenden Haltung derselben gegen ein sowohl an wissenschaftlicher als auch an praktischer Anziehungskraft so reiches Studium darin, dass die mit Sprachanomalien Behafteten

von ihrem Uebel weder materiell belästigt oder noch viel weniger gefährdet werden, ein Grund, den er als aus Mangel an Erfahrung entsprungen hinstellt. Coën hebt nämlich hervor, dass die Sprachgebrechen, wenn sie auch das Leben nicht bedrohen, dennoch die Existenz verleiden und moralisch gefährden, indem sie den Lebenslauf und die Zukunft ihrer Träger auf's Spiel setzen, ja oft geradezu vernichten. Die Arbeit umfasst folgende Abschnitte: Erster Theil: Anomalien der Sprache, I. Articulationsstörungen der Sprache, das Lispeln, das Schnarren, das Dahlen, das L-Stammeln, das Stammeln und das Näseln; II. Functionsstörungen der Sprache, das Poltern, das Gaxen, Aphthongie und Lalophobie und das Stottern. Zweiter Theil: Die Sprachlosigkeit, I. Hörstummheit und II. Taubstummheit. Verf. bespricht im ersten Theile der Reihe nach die verschiedenen Articulationsstörungen und deren Zustandekommen und fügt zu jedem dieser einzelnen Abschnitte die betreffende Therapie hinzu, welche sich je nach der Aetiologie des Articulationsfehlers dahin richtet, die falsche Einstellung der articulirenden Organe zu corrigiren. Das Poltern charakterisirt Verf. als eine Sprachanomalie, bei welcher die Silben und Wörter hastig und ungestüm ausgesprochen werden, wodurch die Rede überhastet und höchst unverständlich wird. Die Therapie dieser meist bei lebhaften, sanguinischen Individuen vorkommenden Sprachanomalie besteht darin, dass dieselben an ruhiges, zweckmässiges Denken und Sprechen gewöhnt werden sollen, was durch Lesegymnastik erzielt wird. Das Gaxen manifestirt sich in ungebührlich langer Dehnung der sonst normal ausgesprochenen Wörter mit gleichzeitiger Einschiebung fremder Vocale und Diphthongen. Auch hier empfiehlt Verf. zweckmässige Lesegymnastik. Unter Aphthongie versteht Verf. dem Schreiber- und Clavierspielerkrampf analoge Functionskrämpfe im Gebiete des Hypoglossus bei jedem Sprechversuche ohne Ausnahme, so dass eine Lautarticulation unmöglich wird, während dieser Spasmus beim Stottern, wovon diese Anomalie zu unterscheiden ist, nur zuweilen und nie so heftig auftritt und überhaupt die Articulation der Laute nie aufhebt. Nach Erörterung der Symptome dieser meist acut verlaufenden, seltener chronisch werdenden Sprachstörung geht Verf. zur Therapie über, die in acuten Fällen eine exspectative ist, während er in chronischen Fällen Acid. hydrobrom. und Faradisation der articulirenden Muskeln empfiehlt.

Das Stottern ist nach Coën jenes allgemein gekannte, sehr verbreitete Sprachgebrechen, welches in einem durch mehr oder weniger heftige Krämpfe der Articulationsorgane periodisch erschwerten Sprechen besteht, wodurch der Stotternde entweder die bisher glücklich geführte Rede plötzlich zu unterbrechen oder aber die Wörter so oft und so lange mühsam zu wiederholen gezwungen ist, bis der Sprachparoxysmus überwunden ist. Es folgt nun eine Reihe von Angaben über die Ansichten verschiedener Autoren über die Pathologie und Aetiologie des Stotterns. Verf. selbst stellt nun auf die Frage nach den pathologischen Veränderungen, welche dem Stottern zu Grunde liegen, den aus vielfachen praktischen Erfahrungen hervorgegangenen Satz auf, dass das Stottern in Folge einer Verminderung der Athemgrösse hervorgerufen wird, dass aber diese letztere keineswegs als die primäre, sondern als die secundäre pathologische Ursache der Krankheit anzusehen ist. Die Herabsetzung der normalen Athmungsgrösse wird von mehrfachen Störungen in der Medulla oblongata und der Spinalis bedingt, welche Störungen jedoch anatomisch nicht nachweisbar sind. Die ätiologischen Momente sind nach Verf. chronische Entzündungen des Rückenmarkes und besonders der Medulla oblongata, Irritationsprocesse der Medulla, oberflächliche und vorübergehende Veränderungen im Nervensysteme, welche entweder nach wiederholten psychischen Affecten, als Schreck, Zorn, Furcht, Scham, Angst, übermässige Freude etc., oder nach überstandenen Infectionskrankheiten, Typhus, Variola, Scharlach, Diphtheritis etc. auftreten und eine reizbare Empfänglichkeit zurücklassen. In kleineren Abschnitten betrachtet Coën die geographische Verbreitung des Stotterns, den Einfluss des Alters, des Geschlechtes, der Temperatur und der Jahreszeiten, psychische und moralische Einflüsse auf das Stottern. Heredität und psychische Contagiosität des Leidens, die Geistesfähigkeiten der Stotterer und die Simulation des Stotterns; hieran schliesst sich eine Statistik und weiterhin eine Besprechung über Diagnose und Prognose. Im Artikel „Therapie des Stotterns“ führt uns Verf. aus der Literatur verschiedene bis jetzt angewendete Heilmethoden vor; die von ihm selbst zur Heilung aufgestellten Indicationen sind 1. Kräftigung und Regelung der Respiration, Regelung des Stimm- und Sprachapparates; 2. Bekämpfung der Innervationsstörung, i. e. bei möglichster Beseitigung der dieselbe unterhaltenden Momente, Herabsetzung der gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems von der erhöhten Reflexthätigkeit der Sprachmusculatur; 3. Hebung und Stärkung der Willensthätigkeit; 4. Allgemeine Belebung und Tonisirung des

Organismus. Dies erreicht er theils durch Athem-, Stimm- und Sprachgymnastik, theils durch Anwendung der Elektricität, Arzneien und hydriatische Curen, theils durch moralischen Einfluss, theils durch hydropathische und heilgymnastische Curen. Der zweite Theil enthält die Pathologie und Therapie der Hörstummheit, und die Pathologie und Aetiologie der Taubstummheit, Geschichtliches über das Taubstummenbildungswesen, Statistik und schliesslich die Erziehung der Taubstummen. Möchte doch dieses ausgezeichnete Werk in ärztlichen Kreisen die ihm gebührende Würdigung finden und das Interesse des Praktikers für ein bis nun in die staubige Ecke gedrängtes Feld seiner Wirksamkeit wachrufen! Wie mancher intelligente, seines sprachlichen Gebrechens wegen verspottete Mensch könnte dadurch der Verzweiflung ob seines Zustandes entrissen, der Gesellschaft gerettet werden und in derselben jenen Platz einnehmen, der ihm seiner Intelligenz wegen zukommt! ... ze.

665. **Magenneurosen und Magencatarrh,** sowie deren Behandlung. Von Dr. M. Rosenthal, Professor an der Wiener Universität. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1886. IV. 193 S. gr. 8⁰.

Seit Jahren beobachtete Verf. bei vielen Magenkrankheiten die Thatsache, dass gastrische Erscheinungen zu den wesentlichen Zügen im Krankheitsbilde der Nervenstörungen zählen, und dass vielfach Magenleiden, welche als locale Läsionen erfolglos behandelt wurden, nach Erkenntniss der nervösen Grundlage derselben und dem entsprechender Therapie sich besserten. Verf. beginnt seine Arbeit mit einer allgemeinen Betrachtung der Magenneurosen und zeigt, dass eine physiologisch-anatomische Classificirung derselben heute noch nicht möglich sei, weil dazu die bisherigen Forschungsresultate nicht ausreichen; es ist also nach ihm um so dringender geboten, wohlcharakterisirte Symptomengruppen zu klinischen Bildern zusammenzufassen. Der Zusammenhang von Magenleiden mit Störungen im Nervensysteme wurde schon oben erwähnt. Die Häufigkeit des Auftretens von Nervenstörungen, welche Magenleiden bedingen, begründet Verf. durch die nervenaufreibenden Existenzbedingungen der Gegenwart, die schweren Sorgen und Gemüthserschütterungen, sowie durch zahlreiche, das vegetative Leben schwächenden Einflüsse, welche bei vielen Menschen die Widerstandsfähigkeit des Nervensystems untergraben. Es ist nun nach Rosenthal Aufgabe der klinischen Methode, den wirren Complex der neuro-gastrischen Erscheinungen zu ordnen, und zwar durch umfassendere Schilderungen der nervösen Magenstörungen, durch genauere Erforschung der Secretionsvorgänge im Magen, durch Beachtung der bezeichnenden Symptome, durch stete Berücksichtigung und Untersuchung des Nervensystemes. Verf. geht an die Besprechung der einzelnen vielgestaltigen Erscheinungsformen der Magenneurosen, welche er in sensible, motorische, digestive und vasomotorische Neurosen eintheilt. Von den sensiblen Neurosen bespricht er zuerst die Reizungsformen, welche theils als Hyperästhesien, theils als Cardialgien auftreten, sodann die Depressionserscheinungen, welche er wieder in Anästhesien der die Sättigung vermittelnden Vaguscentren (Polyphagie) und Anästhesie der peripheren Magennerven scheidet. Bei den notorischen Neurosen unterscheidet Rosenthal wieder Reizungsformen: krampfhafte Peristaltik und Antiperistaltik, nervöse Vomitusformen, Reflexvomitus und gastrische Krampfformen; ferner motorische Depressionsneurosen, wie Atonie des Pylorus und der Cardia. Rosenthal hat den einzelnen Krankheitsformen Schilderungen eigener Beobachtungen angereiht, wodurch dem Leser die Lecture nicht nur interessanter, sondern ihm auch möglich wird, sich leichter und rascher ein Bild der entsprechenden Krankheitsform zu machen. Im Anschlusse an die Neurosen des Magens folgt eine Besprechung des Magencatarrhs und dessen Behandlung. Die Wichtigkeit des behandelten Stoffes, sowie der bewährte Name des Verfassers sprechen in genügender Weise für den Werth des vorliegenden Werkes. —ze.

666. **Lehrbuch der Physiologie** für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von Dr. A. Gruenhagen, Professor der medicin. Physik an d. Universität in Königsberg i. P. Siebente, neu bearbeitete Auflage. Mit etwa 250 in den Text eingedruckten Holzschnitten. III.—IX. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss. 1884.

Die neue Auflage, deren Erscheinen wir in Nr. 147 der Med.-chir. Rdsch. 1885 unseren Lesern mittheilten, ist nunmehr bis zur neunten Lieferung erschienen. Schon mit Lieferung IV begann der zweite Hauptabschnitt des Werkes, die

Physiologie der Nerventhätigkeit, welche in der IX. Lieferung als zweiter Band des Werkes zum Abschluss gelangt. In diesem Hefte beginnt auch der dritte Band mit dem dritten Capitel der Physiologie der Nerventhätigkeit: Leistungen der Centralorgane des Nervensystemes, d. i. mit der Lehre von den Functionen des Gehirnes und Rückenmarkes, sowie der Ganglien. Dieses Capitel und die Physiologie der Zeugung werden den Schluss des Werkes bilden, das wir nach dem Erscheinen der bald folgenden letzten Lieferungen eingehend besprechen werden. —r.

---

# Kleine Mittheilungen.

667. **Veratrin gegen Pruritus.** Von Chéron. (Wiener med. Blätter. — Journ. R. d. med. chir. Centralbl. 1886.)

Bekanntlich kann man den sich zur Zeit der Menopause einstellenden allgemeinen oder localisirten Pruritus nur sehr schwer beruhigen, der oft eine Folge von Prurigo, Eczemen, Herpes ist, und welcher ohne jede Hauteruption existirt. Während alle Mittel, die man täglich anwendet, beim gewöhnlichen Pruritus sich als wirksam erweisen, bleiben sie auf die Beschwerden des in der Menopause eintretenden Leidens ohne jeden Einfluss. In derartigen Fällen erweisen sich, wie J. Chéron im Lyon médical versichert, die schmerzlindernden Eigenschaften des Veratrin als ausserordentlich wirksam. Verf. wendet eine Salbe aus Veratrin 0·15 Gramm, Axung. porci 30·0 Gramm zum Einreiben in erbsengrossen Portionen an, welche sich ihm, insbesondere beim localisirten Pruritus der Achselhöhle, der Bauchwand etc. bewährt hat. Besteht allgemeiner Pruritus, so ist die innerliche Darreichung des Veratrin in Pillenform vortheilhafter; R. *Veratrin. 0·02, Pulv. liquirit. qu. s. ut. f. massa pilular. 40. C. l. a. S* 2—6 Pillen täglich zu nehmen, eine Stunde vor der Mahlzeit oder drei Stunden nachher. — Verf. schlägt vor, im Beginn der Cur nur eine Pille zu nehmen und allmälig bis zum Maximum von 6 Pillen täglich vorzugehen.

668. **Zur Wasseruntersuchung.** (Ph. Centralh. 1886. 243. — Pharmac. Zeitg. 1886. 44.)

E. Geissler theilt das Ergebniss einer Untersuchung mit, welches recht geeignet ist, den Werth der bacteriologischen Prüfung zu illustriren. In einem Häusercomplex eines Dorfes bei Dresden, dessen Bewohner gemeinsam das Wasser eines bestimmten Brunnens benutzen, traten wiederholt schwere Typhuserkrankungen auf. Die chemische Analyse des Wassers gab folgende Resultate: In 100.000 Theile: Feste Bestandtheile 30 Th., organ. Subst. 1·7 Th., Chlor 2·1 Th., Salpetersäure 8·3 Th., salpetrige Säure und Ammoniak fehlten. Da den Bodenverhältnissen nach ziemlich viel Salpetersäure erwartet werden musste, so hätte dieses Resultat zu ernstlichen Bedenken nicht Veranlassung geben können. Bei der mikroskopischen Untersuchung indessen wurden Bacterien, auch solche in Stäbchenform gefunden. Dr. Michael verfolgte im Laboratorium von Prof. Johne den Gegenstand weiter und wies nach, dass neben anderen Mikroorganismen auch der specifische Typhus-Bacillus vorhanden war. Es ist dies das erste Mal, dass der Typhus-Bacillus überhaupt im Trinkwasser nachgewiesen worden ist.

669. **Die Prüfung des Essigs auf Mineralsäuren** (Chem. techn. Ctrl.-Anz. 4. 507. — Pharm. Centralh. 1886. 23) empfiehlt Dr. Föhring vorzunehmen unter Benützung von Schwefelzink. Die Reaction beruht darauf, dass Schwefelzink von Essigsäure, auch von verdünnter, nicht angegriffen wird, also keinen Schwefelwasserstoff entwickelt, während Schwefel- und Salzsäure selbst in grosser Verdünnung auf Schwefelzink zersetzend einwirken und Schwefelwasserstoff frei machen. Erhitzt man deshalb Essig mit etwas Schwefelzink in einem Reagenscylinder, so darf, wenn der Essig rein war, kein Geruch nach Schwefelwasserstoff auftreten.

670. **Bitteres Bier.** Wie Prof. Buchinger in Strassburg der „Botanischen Zeitung“ mittheilt, wurden in letzterer Zeit Bierbrauer bestraft, weil sie sehr bitteres Bier verschänkten. Nach den von Apotheker Reeb in Strassburg gemachten diesbezüglichen Untersuchungen kommt der Bitterstoff daher, dass die betheiligten Bierbrauer ihr Malz aus Gerste bereitet haben, die aus dem südlichen Frankreich bezogen und mit den Hülsen der Coronilla scorpicides (einer krautartigen Papilionacee mit dreizähligen Blättern und gelben Blüthen) untermischt

waren. Ein Strassburger Bierbrauer hatte die Vorsicht gebraucht, die ihm zugekommene Gerste vorher zu reinigen, ehe er das Malz herstellte. Die gefundenen Coronillasamen unterwarf Prof. Schlagdenhauffen in Nancy der chemischen Untersuchung und es gelang ihm, die Anwesenheit eines stickstoffhaltigen Alkaloids festzustellen. Die Pflanze kommt im ganzen südlichen Europa bis jenseits des Schwarzen Meeres vor, hat sich aber auch, wie manche andere, grossentheils durch das Getreide und bisweilen auch durch den Krieg eingeführte Pflanzen in Lothringen angesiedelt.

671. **Die Behandlung des Singultus durch Abkühlung des Ohrläppchens.** Von Dr. Ramos. (Bulletin génér de Thérap. — The Medic. Chron. April 1886. — Deutsch. medic. Zeitg. 1886. 47.)

Die günstige Wirkung, welche Ramos beim Singultus durch Abkühlung des Ohrläppchens erzielte, kommt jedenfalls auf reflectorischem Wege zu Stande in gleicher Weise, wie der Erfolg der Beugung der grossen Zehe bei Epilepsie oder der Cauterisation des Ohres bei Ischias.

672. **Basedow's Krankheit mit plötzlichem Tod.** (Northwestern Lancet. 1885. December 15. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 24.)

Bei einem 35jährigen Neger, bei dem sich seit circa 4 Monaten eine Vergrösserung der Schilddrüse entwickelt und öfter schon Athembeschwerden verursacht hatte, trat plötzlich enorme Schwellung derselben ein mit hochgradiger Protrusion der Augen. Ueber dem Tumor, der besonders auf der rechten Seite entwickelt war, sowie über der ganzen Brust war ein lautes sausendes Geräusch hörbar — Pulsation fühlbar. Puls 85, regelmässig. Bronchiales Athmen. Nach einigen Stunden Collaps und Exitus.

673. **Wie bedeutend der Alkoholconsum in England abgenommen hat** (in Folge der hohen Steuer und der Mässigkeitsvereine) beweist der sehr bedeutende Abfall der Einnahmen aus den alkoholischen Getränken, die von 31 Millionen Pfund Sterling im Jahre 1875/76 auf 26 Millionen Pfund Sterling (das heisst also um 100 Millionen Mark) gefallen sind, so dass jetzt mit Berücksichtigung der inzwischen gestiegenen Bevölkerungszahl nur noch 14 Schilling 9 Pence gegen 19 Schilling 1 Pence auf den Kopf fallen. (Münchn. medic. Wochschr. 1886. 24.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### Das rationelle Schlafen.

Von Dr. **Joh. Meuli-Hilty** in Buchs-Werdenberg.

Separatabdruck aus dem Archiv für die gesammte Physiologie. Bd. XXXVIII. Bonn 1886.

674. Verf. bemerkt am Anfange seiner Abhandlung „Ueber das rationelle Schlafen“, dass, so Vieles und so oft auch schon über das Wesen und die Ursache des Schlafes geschrieben worden ist, doch in der Literatur so wenig Angaben über die Methode, wie man zu schlafen habe, zu finden seien. Unsere althergebrachte Schlafweise ist durch die Macht der Gewohnheit so eingewurzelt, dass sie, obwohl noch ein Gegenstand wissenschaftlicher Forschung, dennoch von Jedermann in gutem Treu und Glauben ausgeführt wird. Verf. erörtert zuerst die Veränderungen der Temperatur bei einem elevirten Gliede und den Einfluss der Elevation auf die sphygmographische Curve (deutliche Elasticitätsschwankungen am aufsteigenden Curvengipfel) und erwähnt, dass diese Veränderungen ihn veranlasst haben, die Erscheinungen kennen zu lernen,

welche die Inversion, der Gegensatz der Elevation, hervorrufe. Verf. stellte nun anfänglich Versuche theils an sich selbst, theils an Anderen an. Er lagerte sich so, dass der ganze Körper in schräger Lage, die Füsse zu höchst und der Kopf zu tiefst zu stehen kamen, und fand nun, dass in dieser Lage Hals und Kopf bis zu einem gewissen Grade in einem zur Zeit und der Grösse der Lageveränderung proportionalen Verhältnisse ihre Umfänge vergrösserten; namentlich war dies am Halse der Fall und es stellte sich heraus, dass hier namentlich die Schilddrüse es war, welche durch ihre Vergrösserung diese Peripheriezunahme bedingte. Verf. erklärt die Thyreoidea als einen zweckentsprechenden Blutregulator des Gehirnes, indem sie die grösste nach dem Kopfe zuströmende Blutmenge auffange und sie nur allmälig zum Gehirn weiter gehen lasse.

Verf. erzählt weiter, dass es nun bei seinen Versuchen ab und zu vorkam, dass er noch in der schrägen Inversionslage die ganze Nacht weiter schlief und will dann Morgens viel früher erwacht, munterer und Tags über viel leistungsfähiger gewesen sein als früher, auch nie mehr an Kopfschmerzen gelitten haben, wie das vordem öfter der Fall war. Nach einigen Angaben aus der Literatur bezüglich der durch die verschiedenen Körperstellungen bedingten Circulationsstörungen kommt Verf. auf den gesteigerten Blutdruck in der Hirnkapsel zu sprechen und führt an dieser Stelle den Nachweis Bergmann's an, dass sogar eine dreifache Drucksteigerung in der Carotis den Blutdurchtritt durch die Schädelhöhle nicht allein nicht behindert, sondern sogar befördere und beschleunige, und schliesst daraus, dass die bei weitem geringere Blutdruckerhöhung durch seine Lagerung eine schädliche Einwirkung auf das Gehirn nicht ausüben könne, wofür auch noch die von Meuli-Hilty an sich selbst gemachte Erfahrung während der durch vier Jahre von ihm ausgeübten Schlafmethode spricht. Verf. fährt nun weiter und sagt: „Das Gehirn als Centralorgan unseres Thun und Lassens ist das thätigste und zugleich edelste Gebilde unseres Körpers und benöthigt in Folge dessen auch eine sehr gute und ausgiebige Ernährung, wenn es allen den an dasselbe gestellten Anforderungen unseres nervenerregenden Zeitalters genügen soll. Da aber eine solche nur durch sauerstoffreiches, reichlich zuströmendes Blut möglich ist und der Zufluss desselben zum Gehirn durch die vorwiegend aufrechte Haltung des menschlichen Körpers ziemlich erschwert ist, nur durch erhöhte Herzleistung in genügender Weise besorgt werden kann, so darf eine Methode, welche durch bedeutende Erleichterung und Beförderung des Blutlaufes im Gehirne ohne jede Gefahr in der denkbar kürzesten Zeit dem im Laufe der Tagesgeschäfte arg abgemüdeten Functionscentrum eine vollkommene Erholung bietet, wohl mit vollem Rechte zur allgemeinen Anwendung empfohlen werden". Verf. wirft den bisher üblichen Schlafweisen ungenügende, entschieden den heutigen Anforderungen nicht mehr entsprechende Ernährung des Gehirnes und der oberen Körpertheile überhaupt vor und deducirt hieraus, dass wir so massenhafte Nervenstörungen, so viele Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane zu verzeichnen haben, indem im Organismus das Verhältniss zwischen Ein- und Aus-

gaben kein sich deckendes mehr sei. Verf. erwähnt weiterhin des günstigen Einflusses, welchen oben beschriebene Lagerung auf alle nervösen Störungen anämischer Grundlage, wie Fraisen, einzelne Choreaformen der Kinder, einzelne Epilepsiearten, vielleicht sogar auf Verhütung und Besserung von Geisteskrankheiten haben müsse, ja sogar auf die Heilung beginnender Lungenphthise, resp. Verhütung der hereditären, will Meuli-Hilty seiner Lage eine günstige Einwirkung zuerkennen, indem sie durch bessere Ernährung die oberen Lungen- und Thoraxpartien functions- und resistenzfähiger mache. Ein fernerer Vortheil des Liegens mit tiefliegendem Kopfe besteht nach Verf. auch darin, dass dadurch das sogenannte unstillbare Erbrechen der Schwangeren in günstigster Weise beeinflusst wird. Als einleuchtender stellt Verf. die heilende Wirkung mehrfach erwähnter Lagerung auf alle durch Stauungen im venösen Kreislaufe bedingten Störungen, als Varicocelen, Hämorrhoiden und die Varicen der unteren Extremitäten hin, auch glaubt er, dass dieselbe wahrscheinlich zur Besserung der Enuresis nocturna jugendlicher Individuen etwas beitragen könne, wenn man bedenke, dass der Druck in der Blase vom intraabdominellen Drucke abhängig ist und durch dessen Aufhebung der Harn der Schwere folgend sich mehr im Blasengrunde ansammle und dadurch den Blasenhals weniger reize. Verf. gibt aber schliesslich zu, dass allerdings die Schwere auch hier wie in den Blutgefässen nicht zur vollen Wirkung kommen könne, indem sowohl Blasen- als Gefässmusculatur, unabhängig von der Körperlage, bedeutender Contractionen fähig ist. Einen ferneren Vortheil sieht Verf. in der Verhinderung der Entstehung der Wanderniere, des Prolapsus uteri und des Nabelschnurvorfalles, sowie die Reposition von Hernien als mechanischen Effect seiner Methode, sowie auch möglicherweise bei Croup und Diphtheritis, wo nach ihm durch die gesteigerte Fluxion des arteriellen Blutes die Membranbildung weniger massig und deren Abstossung schneller und leichter vor sich gehen dürfte. Weiterhin soll, meint Verf., diese Lagerungsmethode als ein sehr wirksames und dabei doch ganz unschädliches Ersatzmittel des leicht gefährlich werdenden Amylnitrites zur Besserung der Angina pectoris und des Asthma bronchiale angesehen werden, endlich glaubt er, dass, da die Endarteritis chronica (Arteriosclerose) der Hirngefässe höchst wahrscheinlich Folge einer mangelhaften Ernährung der Gefässwände sei, dieselbe sich durch Erleichterung der Blutzufuhr bedeutend verbessern müsse, sowie die durch den Krankheitsprocess bedingten Apoplexien verhütet und so manch theures Leben gerettet werden könnte.

Die vielfachen Erfolge, welche Meuli-Hilty der von ihm angegebenen Art des Schlafens zuschreibt, fordern dringend zur Prüfung der Angaben auch von anderer Seite auf.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

675. **Ueber Therapie der Syphilis.** Referate der Professoren Kaposi (Wien) und Neisser (Breslau) auf dem fünften Congress für innere Medicin in Wiesbaden [April 1886]. (Ber. d. deutsch. med. Wochenschr. 1886. 21.)

Nach den einleitenden Betrachtungen, dass bezüglich der Therapie der Syphilis gegenüber der Pathologie nicht derselbe Fortschritt zu verzeichnen sei, dass sie im Wesentlichen dieselbe sei wie zu Ende des 15. und Anfang des 16. Jahrhunderts, dass sie nur durch die Einführung des Jods und der subcutanen Einspritzung der Quecksilberpräparate eine Erweiterung erfahren habe, dass aber entschieden heutzutage der Standpunkt festgehalten werden müsse, dass die Syphilis eine heilbare Krankheit sei, geht Kaposi auf die Besprechung der Frage ein: Ist von einer bestimmten Behandlung der Initialformen eine Behinderung der Allgemeininfection zu erwarten, d. h. gibt es eine Art Coupiermethode der Syphilis? Zur Beurtheilung dieser Frage sei es gleichgiltig, ob man Unitarier oder Dualist sei, dagegen müsse man die Ansicht Bärensprung's, wonach die Sclerose schon ein Zeichen der Allgemeininfection sei, aufgeben. Man müsse vielmehr fest daran halten, dass das Virus der Syphilis eine gewisse wechselnde und deshalb nicht bestimmbare Zeit in der Eintrittsstelle verweile, und erst nachträglich durch die Lymphgefässe aufgesogen werde. Von diesem Standpunkt aus ergab sich die Aufgabe von selbst, die Aufsaugung zu verhindern. Hierzu könne man drei Wege einschlagen. 1. Die Zerstörung des Giftes an der Eintrittsstelle entweder durch Aetzung oder durch Excision. 2. Die Unterbrechung oder Ausschaltung der Resorptionsbahn. 3. Die Präventiv-Allgemeinbehandlung zur Behinderung der Allgemeininfection. Die zweite Methode sei von vornherein nicht der Besprechung werth, da es zu den Unmöglichkeiten gehöre, ihre Forderungen zu erfüllen. Von der Aetzung habe sich schon Ricord nicht viel versprochen, dagegen sei die Excision in neuerer Zeit häufig geübt. Man müsse jedoch bei der Beurtheilung der angeblichen Erfolge dieser Methode etwas kritisch zu Werke gehen. Erstens sei nicht jede Sclerose von Syphilis gefolgt, zweitens hänge es allein vom subjectiven Urtheil des Arztes ab, ob er das primäre Geschwür für syphilitisch halte und demnach excidire oder nicht. Wolle man sich nun an die Statistik halten, so werde man finden, dass die Zahlen mit der Dauer der Beobachtungszeit nach der Operation erheblich reducirt werden müssten. Bezüglich des einzig sicheren Criteriums des Nachweises des Mikroorganismus der Syphilis befänden wir uns noch nicht am Ende der Untersuchungen. Auch der Sitz des primären Geschwüres mache häufig eine Totalexstirpation einfach unmöglich. Was die präventive Allgemeinbehandlung angehe, so sei sie ja theoretisch wohl das Ideal der Syphilisbehandlung, praktisch aber habe man leider die Erfahrung machen müssen, dass durch diese Methode der Ausbruch secundärer Erscheinungen nicht verhütet, sondern nur hinausgeschoben werde, es sei daher diese Art der Präventivbehandlung gänzlich zu verwerfen.

Als zweite Frage stellt Kaposi auf: Welche Vortheile und gegen welche pathologische Formen bieten die gegen Syphilis als wirksam befundenen Arzneien? Zur Beantwortung dieser Frage können wir nur gelangen, wenn wir 1. das Princip feststellen, nach welchem wir die Wirksamkeit eines Arzneimittels oder einer Behandlungsmethode ermessen

wollen, 2. die Arznei selbst und ihre Anwendungsmethoden nicht nur eine pragmatische, sondern auch kritische Revue passiren lassen. Ad 1 müsse man die Brauchbarkeit eines Arzneimittels zur Bekämpfung der Syphilis nach der Promptheit, mit welcher es die Erscheinungen der Krankheit zum Verschwinden bringe und Recidive verhüte, bemessen. Die Prüfung der ersteren Eigenschaft eines Mittels sei leicht, anders aber verhalte es sich mit der Beurtheilung der Häufigkeit der Recidive nach diesem oder jenem Mittel. Hier sei die Hospitalstatistik gänzlich werthlos, und aus Beobachtungen der Privatpraxis, die über diesen Punkt allein ein Urtheil zuliessen, mache man keine officielle Statistik. Das Auftreten von Recidiven spreche aber durchaus nicht gegen den Werth eines Mittels, da Recidive unter allen Umständen vorkämen. Verlangen könne man dagegen von einem Mittel, dass nach Absolvirung einer der Erfahrung nach durchschnittlich genügenden Cur, mindestens einige Monate ohne Erscheinungen der Krankheit und Rückgang der Drüsengeschwülste verstrichen, und beim Wiederauftreten die Krankheit sich nur in sogenannten Spätformen äussere. Trete dagegen die Krankheit bei ihrem Wiederausbruch in der Form der bereits dagewesenen Erscheinungen auf, so könne man sagen, dass das angewandte Mittel oder die Methode der angewandten Therapie ungenügend gewesen sei. Ad 2 seien die eigentlichen Heilmittel Quecksilber, Jod und die Holztränke und in zweiter Reihe die Nachcuren mit Schwefelbädern, Hydrotherapie, Fournier's Methode, in den Kreis der Beobachtungen zu ziehen. Die Anwendungsweise des Quecksilbers geschieht auf dreierlei Weise, endermatisch, hypodermatisch und durch die Verdauung. Die endermatische Methode mittelst der Schmiercur sei als die wirksamste und zuverlässigste Heilmethode an die Spitze zu stellen, da sie das Beste leiste gegen die örtlichen Affectionen, gegen die Dyskrasie und besonders aber auch durch die Dauer des Erfolges, und in Fällen, wo Gefahr im Verzug sei, excellire. Und zwar ziehe er das officinelle Unguentum Hydrarg. ciner. der Lanolinquecksilbersalbe und den Quecksilberseifen entschieden vor. Der hypodermatischen Methode nach Lewin seien in der letzten Zeit eine Menge Quecksilberpräparate neu zugeführt worden, beurtheile man aber, wie dies Bockhardt angebe, die Wirksamkeit eines Mittels nach der Dauer seines Aufenthaltes im Körper, von dem Abbrechen der Behandlung an gerechnet, so komme ebenfalls der grauen Salbe diese Eigenschaft in höherem Masse zu, wie der hypodermatischen Methode. Die innerliche Anwendung der Quecksilberpräparate wirke langsamer. Zur Quecksilberbehandlung eigneten sich alle Formen von Hauterkrankung, frühe und später, die Knochenaffectionen, die Erkrankungen der parenchymatösen Organe, des Cerebrospinalsystems in den acuten Stadien, während die Gelenkaffectionen und die späteren cerebralen Formen auf Jod sicherer zurückgingen. Nachtheile von der Behandlung mit Quecksilber seien bei einiger Aufmerksamkeit zu vermeiden. Das Jod trete hauptsächlich in den Vordergrund bei den oben erwähnten Formen der Syphilis. Eine Anfangscur mit demselben vorzunehmen, sei seiner Ansicht nach verwerflich. Das Decoctum Zittmanni erweise sich mit oder ohne Hg, zugleich mit der Schmiercur angewandt, besonders bei späteren Formen und Rachenaffectionen höchst wirksam. Weder die Schwefelbäder, noch Seebäder, weder Hydrotherapie noch die sogenannten Entziehungscuren leisteten irgend etwas gegen Syphilis. Bezüglich der Frage, wie oft oder wie lange man eine antisyphilitische Cur entriren müsse, möchte er dahin im Allgemeinen beantworten, dass die erste Behandlung lange

und sorgfältig ausgeführt werden müsse, dass man die Cur wiederhole, so oft wirkliche, das heisst charakteristische Syphiliserscheinungen auftreten. Ueber die Behandlung der Allgemeinerscheinungen dürfe man aber auch die locale Behandlung nicht vernachlässigen, namentlich bei ulcerösen Formen des Rachens, des Kehlkopfes, der Nase, da hier, bis die Wirkung der Allgemeinbehandlung eintrete, bereits grosse irreparable Zerstörungen eingetreten sein könnten.

Im Correferat behandelt Neisser (Breslau) die Fragen: 1. Ist es möglich und wie weit wahrscheinlich, durch Behandlung der primären Syphilisprocesse die Entwicklung der Krankheit überhaupt zu beeinflussen?

2. Soll man die constitutionelle Krankheit mit Medicamenten bekämpfen oder soll man sie sich selbst überlassen?

3. Welchen Plan für die eventuell acceptirte Behandlung soll man aufstellen?

Bei der ersten Frage handle es sich in erster Linie um die Bemühungen, das eigentliche Virus radical zu zerstören, noch ehe es Gelegenheit gefunden habe, weiter vorzudringen. Nun komme es vor Allem darauf an, zu entscheiden, ob der Primäraffect als das erste locale Product der Infection zu betrachten sei oder als das erste Zeichen der bereits constitutionell gewordenen Erkrankung. Aus den Versuchen mit der Inoculation diese Frage klar zu stellen, gehe bis jetzt nur hervor, dass bisweilen der Primäreffect ein rein locales Leiden darstelle. Der zweite Weg, diese Zweifel zu lösen, liege in einem Experiment, welches die Praxis zwar nicht zu diesem Zwecke erdacht habe, welches aber wohl geeignet sei, zur Beantwortung der Frage zu dienen. Es sei dies die Excision. Hierüber aber sei es jetzt schon möglich zu sagen, dass dieselbe zwar in den meisten Fällen keine positiven Heilerfolge gehabt habe, doch sei eine Minorität von Kranken durch die Excision radical von der Syphilis geheilt worden. Woher komme es nun, dass die Zahl der nicht gelungenen Excisionen eine so grosse sei? Dies liege theilweise darin, dass die grosse Zahl der Fälle auszuscheiden sei, die nicht radical excidirt worden seien. Ein weiteres Erforderniss neben der totalen Excision der Induration sei die Entfernung der bereits afficirten Lymphdrüsen. Auch die Fälle, bei welchen dies versäumt, bei welchen also keine Radicalexcision gemacht worden sei, müsse man aus der Statistik zur Beurtheilung des Werthes der Excision ausscheiden. Nun könne man weiter fragen: ist der operative Eingriff nicht vielleicht zu spät erfolgt? Das erste und einzig sichere Zeichen der syphilitischen Natur des Primäraffectes sei die Induration. Auch die denkbar früheste Excision der Induration (wenige Stunden nach dem Erkennen derselben) vermöge nicht mit Sicherheit die Allgemeinaffection zu verhüten. Trotzdem dürfe man hieraus nicht den Schluss ziehen, dass deshalb die Excision überhaupt unbrauchbar sei. Das syphilitische Gift begebe sich eben in einer Anzahl von Fällen sofort auf die Wanderung, in den anderen wieder bleibe es an der Infectionsstelle liegen. Gründe für das eine oder andere Verhalten seien unbekannt. Bezüglich der nahe liegenden Frage, ob denn die Excision wenigstens eine gewisse Abschwächung der ganzen Krankheit bewirken könne (Lang, Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis), sei zu bemerken, dass gerade hier uns die ungemeine, individuelle Verschiedenheit des Verlaufes der Krankheit überhaupt bis jetzt nicht erlaube, über diese Frage endgiltig zu entscheiden. Die von Weissflog vorgeschlagene locale subcutane Injection in das primäre Lymph-

gebiet verlange bei ihrer theoretischen Berechtigung einer häufigeren Prüfung, als dies bisher geschehen sei. Bei der Behandlung der Syphilis drehe sich der Streit heutzutage darum, 1. den Zeitpunkt zu bestimmen, wann man mit der Cur beginnen soll, 2. um Art und Dauer der Cur, 3. um die Intensität der Behandlung. Als Heilmittel gelten nur Hg und J. Um der ersten Frage näher treten zu können, müsse man namentlich wegen der grossen Meinungsverschiedenheit bezüglich des Wann? zuerst in Erwägung ziehen, in welcher Art die Syphilis verlaufe, wenn sie unbehandelt sich selbst überlassen bleibt. Und da müsse er denn doch behaupten, dass gerade die schwersten Formen der Spätperiode in den Ländern vertreten seien, wo wegen Mangel an Aerzten von einer Behandlung meistens keine Rede sei. So z. B. in China. Ferner aber zweifle heute doch Niemand mehr daran, dass wir in dem Hg. ein Heilmittel besitzen, durch welches wir den Verlauf der Syphilis in eingreifender und günstiger Weise beeinflussen, durch welches wir die gefährlichen Spätformen fast mit Sicherheit vermeiden können. Und hierauf sei bei der Frage: Wann sollen wir die antisyphilitische Cur beginnen? ein grosses Gewicht zu legen. Fournier beginne die Behandlung so früh als möglich, natürlich aber erst dann, wenn die Diagnose Syphilis feststehe. Hiergegen sprechen sich aber mit Entschiedenheit eine grosse Zahl der bedeutendsten Autoritäten aus; ja einige erklärten die frühzeitige Behandlung geradezu für schädlich, da hierdurch die Syphilis nicht geheilt, sondern in ihrem typischen Verlauf gestört und latent werde. Für eine frühzeitige Behandlung schienen ihm einmal eine ziemlich gute Statistik von Diday zu sprechen, nach welcher für Früh- und Spätbehandlung das gleiche Resultat verfalle, dann sei es eine Thatsache, dass bei Weibern die Syphilis schwerer verlaufe, wie bei Männern, dies spräche doch aus naheliegenden Gründen für die Gefahr der Spätbehandlung. Bezüglich des Modus der Behandlung stimme er mit Fournier völlig überein, nach welchem eine chronische Krankheit auch chronisch behandelt werden müsse. Hierbei trete nun wieder die Frage an uns heran, ob denn eine chronische Quecksilberbehandlung ein so gleichgiltiges Vorgehen sei, dass man sie ohne Verantwortung lange Zeit anwenden dürfe. Diese Frage sei aber unbedingt zu bejahen, da unsere heutige Methode der Hg-Behandlung zu individualisiren gelernt habe, und bei der üblichen Vorsicht Schädigungen der Kranken bis jetzt nicht vorgekommen seien. Der von Heyes, Unna, Bergh u. A. empfohlenen continuirlichen Behandlung mit kleinen Dosen Hg stelle Fournier seine intermittirende Behandlung gegenüber, deren er selbst sich ebenfalls bediene, nur mit dem Unterschied, dass er statt der Fournier'schen internen Behandlung mit mittleren Hg-Gaben die Hg-Cur in sogenannten Haupt- und Nebencuren eintreten lasse. Unter Hauptcur verstehe er die Methode, bei welcher in verhältnissmässig kurzer Zeit eine grössere Menge Hg dem Organismus zugeführt werde. Nebencuren nenne er solche, bei denen schnell passirende Hg-Verbindungen intern und subcutan verabfolgt würden. Bezüglich der Wahl der Hg-Präparate stehe er auf dem Standpunkt, dass man durchaus nicht ein Mittel und eine Methode bei der Syphilisbehandlung cultiviren dürfe, sondern dass hierbei zu berücksichtigen seien, 1. die physiologisch-chemischen Eigenschaften des Präparates, 2. das Mass der Reaction des zur Einverleibung gewählten Organes, 3. komme es darauf an, ob man momentan möglichst energisch einwirken, oder eine mehr potrahirte Hg-Wirkung erzielen wolle, 4. müsse man die Applicationsstelle nach

dem Sitze des Virus wählen. Die Trink- und Badecuren könne er nur als ein unterstützendes Moment der Hg-Behandlung betrachten, dagegen komme dem Jod zweifellos eine specifische Wirkung für Spät- namentlich gummöse Formen zu, doch mache es auch hier keineswegs die Hg-Behandlung überflüssig, für welche er nach seinen Ausführungen nunmehr folgende Thesen formuliren könne:

1. Die Behandlung (mag sie sofort oder erst mit dem Auftreten von Allgemeinsymptomen beginnen) soll eine chronische und intermittirende sein.

2. Ein besonderer Werth ist auf die erste Cur zu legen, eine Ansicht, die auch von Bockhardt jüngst vertreten wird. Diese erste Cur soll eine möglichst energische sein, und zwar empfehlen sich dafür gut ausgeführte und lange Zeit fortgesetzte Einreibungscuren. Ihnen gleichwerthig erachte er nach immer wiederholter Prüfung die Calomel-Injectionen. Für die infantile Syphilis ziehe er die Einwirkung mit Hg-Pflaster nach Unna's Vorgang allen übrigen Methoden (in allen Stadien) vor. Ueber Liebermeister's Empfehlung, grosse Dosen Calomel intern zu verabreichen, kann er ein eigenes Urtheil nicht abgeben.

3. Ausser dieser ersten Cur soll im ersten, zweiten, dritten und womöglich im vierten Jahre noch je eine ähnliche energische Hauptcur durchgeführt werden, möglichst mit Zuhilfenahme aller jener Hilfsmittel, wie sie uns in der Benutzung von Bädern, Brunnen, Schwitzcuren zu Gebote stehen.

4. Neben diesen Hauptcuren sind im ersten und zweiten Jahre mildere Curen — Injectionen mit schnell passirenden Hg-Salzen, die interne Verabreichung von Hydrarg. oxyd. tann.; Protojoduretum, Sublimat-ClNa in Milch — zu empfehlen.

5. Diese Curen werden jedenfalls, auch beim Ausbleiben aller Symptome durchzuführen sein, selbstverständlich mit strengster Berücksichtigung der Constitution des Kranken, einerseits, welche vielleicht eine mässigere Anwendung erforderlich macht, und mit Berücksichtigung schwerer, hartnäckiger Recidive, andererseits, welche einen anderen Turnus als den eben skizzirten, als nothwendig erscheinen lassen.

6. Dem regionären Einfluss der Hg-Salze wird dadurch Rechnung zu tragen sein, dass in jedem einzelnen Falle möglichst alle Methoden cutan, subcutan und intern zur Anwendung kommen, da auf diese Weise am sichersten alle Saftgebiete und alle Lymphdrüsen, welche wir doch als die Hauptdeposita des Syphilis-Virus anzusehen pflegen, von dem Hg betroffen werden. Namentlich die frei zu Tage liegenden Drüsen werden stets eine besondere Berücksichtigung und Behandlung, am besten durch locale Einreibung erfahren.

7. Nicht minder ist die lokale Behandlung aller syphilitischen Eruptionen, abgesehen von dem Wunsch der örtlichen Heilung, auch vom Standpunkte der Allgemeinbehandlung auf das energischste durchzuführen.

Denn jeder locale Process stellt, namentlich in der Frühperiode, einen Virusherd dar, von dem vielleicht ein erneuter Import in dem Körper stattfinden könne. Auf die Intermissionen zwischen den Curen ist ein ganz besonderer Werth zu legen. Die Vernachlässigung dieser Pausen, — vor welcher die Anhänger unserer Doctrin entschieden sicherer geschützt sind, als diejenigen, welche das Auftreten von Symptomen zur Richtschnur ihres therapeutischen Handelns machten — bedingt jene seltenen ganz besonders schweren Fälle, welche entschieden

auf ein Uebermass von Hg-Behandlung zurückzuführen sind. Denn, auch abgesehen von der sog. galoppirenden Syphilis, welche meist erst nach mehr als zweijährigem Krankheitsverlauf eine Hg-Behandlung überhaupt verträgt, werden auch Kranke mit weniger bösartigen Formen durch das ruhelose Aufeinanderfolgen forcirter Curen bisweilen in der schwersten Weise gefährdet.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Averbeck, Dr., dirig. Arzt der Heilanstalt Laubbach a. Rh. Die acute Neurasthenie, die plötzliche Erschöpfung der nervösen Energie. Ein ärztliches Culturbild. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinalzeitung". Berlin. 1886. Verlag von Eugen Grosser.

Berger, Dr. E., Docent a. d. Univ. in Graz, und Tyrmann, Dr. J., k. k. Oberarzt in Graz. Die Krankheiten der Keilbeinhöhle und des Siebbeinlabyrinthes und ihre Beziehungen zu Erkrankungen des Sehorganes. Systematisch bearbeitet. Mit neun Abbildungen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Coën, Dr. Rafael, prakt. Arzt, Wien. Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. Für Aerzte und Studierende. Mit drei Holzschnitten. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1886.

Der Curort Radein mit seinem reichhaltigsten Natron-Lithion-Sauerbrunnen. Commissionsverlag J. Weitringer. Radkersburg.

Dyes, Dr. August, Oberstabsarzt in Hannover. Die Krankheiten der Athmungsorgane und deren Heilung. Berlin. 1886. A. Zimmer.

Heddaus, Dr. Ernst, Assistenzarzt a. d. Univ.-Augenklinik zu Halle a. S. Die Pupillarreaction auf Licht, ihre Prüfung, Messung und klinische Bedeutung. Nach rein praktischen Gesichtspunkten bearbeitet. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Hoffa, Dr. Albert, Docent und klin. Assistenzarzt der chirurgisch. Abth. des Juliusspitals zu Würzburg. Die Natur des Milzbrandgiftes. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Kaposi, Dr. Moriz, Prof. für Dermatologie und Syphilis in Wien. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Erste Hälfte. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1886.

Michaelis, Dr., prakt. Arzt. Magen und Lunge in ihren eigenartigen Erkrankungen und gegenseitigen Beziehungen. In 85 Grundregeln nebst Tagesdiät. Die Pflege des erkrankten Magens. Theil III. Für Aerzte und Laien. Berlin. 1886. A. Zimmer.

Pousson, Dr. Alfred. De l'Osteoclasie. Avec figures intercalées dans le texte. Paris. Librairie J.-B. Baillière et fils. 1886.

Rabl, Josef. Curort Abbazia. Mit einer Ansicht und fünf Plänen. Wien. 1886. Verlag der k. k. priv. Südbahn-Gesellsch.

Rosenthal, Dr. M., Prof. in Wien. Magenneurosen und Magenkatarrh sowie deren Behandlung. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg, 1886.

Sée, G., Prof. der klinischen Medicin an der Faculté de médecine in Paris. Bacilläre Lungenphthise. Mit zwei chromolithographirten Tafeln. Vom Verfasser revidirte mit Zusätzen und einem Vorwort versehene, autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Die Krankheiten der Lunge I. Berlin. 1886. Gustav Hempel, Verlagsbuchhandlung.

Schmidt-Rimpler, Dr. Hermann, ordentl. Prof. d. Augenheilkunde, Marburg. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Für Aerzte und Studirende. Zweite verbesserte Auflage. Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Braunschweig. Verlag von Friedrich Wreden. 1886. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Band X.)

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

676. **Ueber die Ernährung 8—15jähriger Kinder.** Von W. Schröder. (Archiv f. Hygiene. 4. Band. 1. Heft.)

Wenn auch die Kost der bei ihren Eltern lebenden, quasi freien Kindern in verschiedenen Ständen sehr verschieden ist, und sich leicht von selbst regulirt, so scheint es wichtig, für den der Pubertät vorangehenden Zeitabschnitt, wo der Körper in rascher Zunahme begriffen ist, dasjenige Ausmaass der Kost zu kennen, bei dem das Wachsthum seine ziemlich bekannten Normen erreicht. Bei Anstalten, die auf öffentliche Kosten oder gar durch Wohlthätigkeit erhalten werden, ist die Feststellung dieses Minimums besonders wichtig. Zu diesem Zwecke untersuchte Schröder die Kost in der Kinderbewahranstalt zu Getzlsdorf bei Rostock, in welche verwahrloste, herabgekommene Kinder aufgenommen werden. Dieselben (38 a. d. Z.) sind täglich von $5^1/_2$ Uhr Früh bis 9 Uhr Abends wach und müssen täglich durch zweimal zwei Stunden Draussenarbeit verrichten. Das zu erreichende Ziel stellte sich Schröder derart, dass er das Körpergewicht, die Körperhöhe, den Brustumfang und die Muskelkraft der Zöglinge seiner Kinderbewahranstalt prüfte, und die Resultate mit den von Quetelet u. A. aufgestellten Tabellen verglich. Die Kinder der Anstalt waren im Allgemeinen an Körpergrösse zurück, während ihre Gewichtsverhältnisse normal waren, das Aussehen ist durchaus ein gutes, an Brustumfang und Körperkraft (gemessen an Collins Dynamometer) stehen dieselben weder gegen die Schüler der öffentlichen Schule, noch gegen die Zöglinge anderer Anstalten zurück, ja die körperliche Entwicklung erscheint als eine „ausserordentlich günstige“. Dabei bekommen diese Kinder nur zweimal in der Woche Fleisch, Abends stets Schwarzbrod, Nachmittags Roggenkaffee mit Schwarzbrod und Syrup, an den fünf andern Tagen nur zusammengekochte Gemüse, und zwar Hülsenfrüchte oder Reis, Kartoffel etc. und entfallen, nach der Uffelmann'schen Tabelle berechnet, als Kostnorm auf 1 Kind pro die: 87 Grm. Eiweiss (78 Grm. vegetabilisches + 9 Grm. animalisches Eiweiss), 50 Grm. Fett und 508 Grm. Kohlenhydrate; das entspricht ungefähr den Anforderungen, die Voit an eine Kost für nicht arbeitende Gefangene stellt; an animalischer Nahrung enthält sie nur 66·6 Grm. Milch täglich und 266·7 Grm. Fleisch pro Woche (auf 2 Tage vertheilt) und Fett. Der grösste Theil dieser Nahrung ist also

aus Vegetabilien bezogen und zeigt sich, dass Kinder, die an Fleischkost noch nicht gewöhnt sind, auch Pflanzennahrung vortrefflich ausnutzen; die Kost, fast ganz frei von Genussmitteln, wurde den Kindern nie widerwärtig, und trotzdem sie in breiartiger Consistenz verabfolgt war, traten fast nie Gährungs- oder anderweitige dyspeptische Symptome auf. Hajek.

677. **Epidemischer Icterus catarrhalis.** Von G. Graarud in Holmestrand. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Febr. 1886. S. 125.)

In den Berichten der norwegischen Aerzte finden sich in den Jahren 1860—1881 nicht weniger als 22 Epidemien von catarrhalischem Icterus (Gelbsucht). Die neueste Epidemie beobachtete Graarud in Holmestrand und Umgebung, wo von October 1884 bis April 1885, im Ganzen 38 Fälle (22 in der Stadt, 16 auf dem Lande) vorkamen, und, wie es bei allen diesen Epidemien Regel ist, die Mehrzahl derselben dem kindlichen Alter unter 15 Jahren angehörte. Die epidemische Gelbsucht, die übrigens, wenn auch zu den langwierigen, aber nicht eben zu den gefährlichen Krankheiten gehört, da in den von Graarud verglichenen Berichten nur 4 Todesfälle (2mal bei Schwangeren im 7. Monate unter Hirnerscheinungen) citirt werden, scheint einen bestimmten Verbreitungsbezirk in Norwegen zu besitzen, indem sie an der Westseite des Christianiafjords und in den Thälern der grossen Flüsse am häufigsten ist, nördlich vom zweiten Ort Drentheim, in den grossen Städten, in Akershus und auf der Westseite des Christianiafjords nicht vorkommt. Das epidemisirende Leiden, welches richtiger als Gastroduodenitis epidemica zu bezeichnen ist, da es sich eben um einen Gastroduodenalcatarrh mit Fortpflanzung auf den Gallengang handelt und da constant in der Zeit der Epidemien auch Fälle dieser Affection ohne Icterus vorkommen, entwickelt sich meist im Herbst, mitunter im Frühling, sehr selten im Hochsommer. Die Epidemien sind nach allgemeinen Urtheil der Aerzte von Diätfehler vollständig unabhängig, werden dagegen häufig auf Erkältung zurückgeführt, die in vielen Fällen, wo die Erkrankungen gleichzeitig auftreten, nicht nachzuweisen sind und in anderen ganz bestimmt ausgeschlossen werden müssen. Sonst wäre es kaum begreiflich, dass im Herbst 1884 von 300 Personen, welche bei einem grossen Brand in Holmestrand sich der Erkältung gleichzeitig in hohem Maasse aussetzten, nur drei an Icterus erkrankten. Graarud hält die Affection für eine Infectionskrankheit und stützt sich dabei besonders auf die Verbreitung derselben in den Jahren 1880/81. Dieselbe trat im August 1880 zuerst in Grandsherred auf der Westseite des Tin Sees, wo 30—40 Personen, namentlich Kinder erkrankten auf; gleichzeitig verbreitete sich das Leiden durch Jondelen nach Kongsberg, aber auf der Ostseite des genannten kleinen Sees, wo die klimatischen und terrestrischen Verhältnisse gewiss die nämlichen sind, kam es erst im folgenden Jahre zu Epidemien. Bemerkenswerth sind auch einzelne Beobachtungsreihen in Holmestrand. So kam ein 5jähriger Knabe, der auf Besuch 1 Meile von H. sich aufgehalten hatte, Mitte November krank zurück; am 7. December erkrankte seine 7jährige Schwester und 6 Tage

später ein $3^1/_2$jähriges Kind derselben Familie. Mehrmals trat das Leiden auch gleichzeitig bei zwei Personen desselben Hausstandes mit Angina auf. Andererseits aber macht das vielfach vorgekommene isolirte Auftreten ohne nachweisbare Uebertragung die Theorie der Infection zweifelhaft.

Th. Husemann.

678. **Ueber experimentell zu erzeugende Albuminurie.** Von Prof. Dr. Jul. Schreiber in Königsberg i. Pr. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. XIX, S. 237 und XX, S. 85. — Schmidt's Jahrb. 1886. 5.)

Verf. erzeugt am Menschen Albuminurie, indem er den Thorax mit einem Compressorium einseitig oder doppelseitig comprimirt, durch Anlegen einer Pelotte am Rücken und einer an der vordern Thoraxwand. Bis jetzt wurde unter 26 Personen auf diese Weise an 20 Albuminurie erzeugt. Die Compressionsdauer betrug 1 Minute bis 2 Stunden. Die Untersuchten werden nicht wesentlich dyspnoetisch, athmen kaum frequenter, werden nicht cyanotisch und der Puls, der sich um 4—6 Schläge in der Minute vermehren kann, zeigt für die Palpation keine gröbern Veränderungen. Hinsichtlich des Druckgrades richtet man sich am besten nach den Empfindungen der Untersuchungsperson. Personen von 10—20 Jahren eignen sich am besten. Die Menge des nach der Thoraxcompression ausgeschiedenen Eiweisses schwankt von nur nachweisbarer Trübung (ganz ausnahmsweise!) bis 18·7‰, also bis fast zu 2%. Im Allgemeinen nimmt mit der Dauer der Compression die Eiweissmenge zu; die Grösse der Eiweissausscheidung ist aber der Dauer nicht proportional, was offenbar durch die individuelle Compressionsfähigkeit des Thorax und durch den bis jetzt noch nicht zu bemessenden Grad der Compression bedingt wird. Bemerkenswerth ist, dass bei dieser experimentellen Albuminurie der procentische Eiweissgehalt des Urins sehr gross, so gross ist, wie er nur selten bei Nierenerkrankung gefunden wird. In 24 quantitativen Bestimmungen wurden 8mal Eiweissmengen von 6—18‰ und 9mal 1—4‰ erhalten, während bei Stauungsniere selten 2‰, bei Choleranephritis 2‰, bei acuter parenchymatöser Entzündung der Niere meist 2—5‰ und im Allgemeinen eben so viel bei den übrigen Nervenerkrankungen beobachtet wurden.

Die Harnmenge und das spec. Gewicht wurden durch den Versuch nicht wesentlich verändert. Die mikroskopische Untersuchung zeigte äusserst spärlich hyaline Cylinder, kleine, wie dünne geronnene Eiweissmassen aussehende Klümpchen von runder oder unregelmässiger Begrenzung, von der Grösse eines rothen oder weissen Blutkörperchens. In einem Falle wurden spärliche, in einem zweiten zahlreiche kleine Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia gefunden. Rothe Blutkörperchen waren einmal ganz spärlich (1—2 im Gesichtsfeld) und ganz abgeblasst, weisse nie zu sehen.

Die Albuminurie ist eine gemischte, d. h. der Urin enthält sowohl Serumalbumin, als auch Globulin und Pepton. Die Dauer der Albuminurie wechselte so ziemlich parallel mit der Dauer der Compression und der Intensität ihrer Wirkung. Im Allgemeinen dauerte die Albuminurie nicht länger als 1—3—4

Stunden; ausnahmsweise wurde in einem Falle noch in dem 13 Stunden nach beendigter Compression entleerten Urin Eiweiss in geringer Menge nachgewiesen. In Fällen jedoch, in welchen im Verlaufe eines Vormittags oder Nachmittags wiederholte Compressionen vorgenommen wurden, gab ganz gewöhnlich noch der nach 10—12 und mehr Stunden entleerte Urin Trübungen. Störungen an den Versuchspersonen wurden nicht beobachtet. Als Ursache der Albuminurie bei Thoraxcompression sieht Verf. die Verminderung des negativen Thoraxdruckes, die Verminderung der normalen Druckdifferenz zwischen Alveolarcapillaren der Lunge und dem linken Vorhofe, die Verminderung des Gefässquerschnittes der Lunge, die Verminderung der respiratorischen Ausdehnungsfähigkeit der Lungen und mit ihr des respiratorischen Wechsels in der Weite der Lungengefässe an, Zustände, von welchen jeder für sich schon und um so mehr alle insgesammt zu einer Erschwerung der Circulation im kleinen Kreislauf führen, es muss zu einer Stauung daselbst kommen, die sich offenbar rapid bis in die Nieren fortsetzt. Zu bemerken ist noch, dass Albuminurie durch einseitige Thoraxcompression nicht entsteht bei normalen Menschen, sondern nur bei einseitiger Erkrankung der Lunge. Im erstern Falle werden die Störungen durch die compensatorische, vicariirende Thätigkeit der nicht comprimirten Lunge ausgeglichen.

In der zweiten Arbeit theilt Verf. weitere Versuche an Knaben von 11—15 Jahren mit. Es genügte hier in den meisten Fällen eine Compression von nicht mehr als $1^1/_2$ Min.; sie wurde auch nur bis zu 5 Min. Dauer ausgeführt. Es erfolgte Albuminurie von 10 Fällen bei 8 in mehr als 50 Versuchen. Die Albuminurie war jedesmal eine ausserordentlich reichliche, im Durchschnitt gerann $^1/_3$ bis $^1/_2$ der Probeflüssigkeit im Reagenzglase und darüber; ihre Dauer war entsprechend der kurzen Compression kurz; 1 Std. nach der Compression war der Urin bereits eiweissfrei und nur in einem von 2 Fällen, in welchen innerhalb $1^1/_2$ Std. die Compression 3mal zu 3—5 Min. ausgeführt wurde, war der am folgenden Tage entleerte Harn noch geringgradig eiweisshaltig, später aber eiweissfrei. Hinsichtlich der Qualität des ausgeschiedenen Albumen fand sich, dass es in der Hauptsache ein Gemisch von Serumalbumin und Globulin ist. Der Globulingehalt ist meist recht bedeutend, beträgt im Durchschnitt $^1/_2$—$^1/_3$, selbst $^1/_2$ des Gesammteiweisses. — Ferner fand sich auch ein in der Kälte mit Essigsäure fällbarer Eiweisskörper in diesen wie in den Urinen der frühern Versuche. Hemialbumose und Pepton fehlten.

679. **Ein Fall von Parese der Respirationsmuskeln nach Diphtherie.** Von Rothmann. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 52. — Centralbl. f. kl. Med. 1886. 23.)

Bei einem 7 Jahre alten Knaben bildete sich kurze Zeit nach dem Auftreten einer mittelschweren Diphtheritis eine Gaumensegellähmung aus, welche bei der gewöhnlichen Behandlungsweise sich langsam besserte. Ungefähr 6—7 Wochen nach der ursprünglichen Erkrankung entwickelten sich ziemlich stürmisch die Symptome der Respirationsmuskellähmung, so dass der kleine Pat. apathisch dalag mit lividen Lippen, mattem Auge,

kühlen Händen; die obere Partie des Thorax bewegte sich gar nicht, nur die unteren Rippen zeigten schwache Athembewegungen; das Epigastrium war flach und hob sich nicht bei der Inspiration; auch kein accessorischer Respirationsmuskel war thätig; automatisch suchte der Pat. durch energischen Druck auf die obere Bauchpartie die Expectoration zu ermöglichen. Auf der Höhe dieser Gefahr machte Verf. eine subcutane Injection von 0·001 Strychninum, und bald hinterher applicirte er den Inductionsstrom, in erster Linie auf die Nn. phrenici, dann auf die Bauchmuskeln. Diese Behandlung wurde Anfangs 2 Mal täglich durchgeführt. Nach jeder Sitzung sah Verf. eine auffallende Besserung; nach der Anwendung von 2 Centigramm Strychnin und 20maliger elektrischer Behandlung war Pat. ausser Gefahr und genas langsam bei roborirender Diät.

Verf. empfiehlt daher nicht nur die elektrische Behandlung sondern ihre Verbindung mit Strychnin. Die Strychninbehandlung bei diphtheritischen Lähmungen hat hauptsächlich durch Oertel lebhaften Widerspruch erfahren; es scheint aber, dass die subcutane Anwendung von Strychnin nicht nur nicht schadenbringend ist, sondern geradezu lebensrettend wirkt, wie nicht nur dieser Fall beweist, sondern in noch reinerer Form z. B. der Fall von Reinhard, über welchen Prior (Bonn) im Centralblatt für klin. Med. 1885. 40, ein Referat gebracht hat.

680. **Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus.** (Bemerkungen anlässlich der Discussion beim 5. Congress für innere Medizin; Autor- Referat.) Von Dr. Emerich Hertzka, Carlsbad.

Hertzka weicht in manchen Punkten von den Referenten ab; vor Allem betrachtet er den Diabetes nicht als Krankheit, sondern nur als ein Symptom, er ist nur das zu Tage tretende Symptom von den mannigfachsten im Organismus vorhandenen Veränderungen. Diese Veränderungen spielen sich hauptsächlich im Nervensysteme ab: der abnorme Nerveneinfluss bedingt abnorme chemische Vorgänge, wodurch der normaler Weise verbrauchte und verarbeitete Zucker keine weiteren Veränderungen erleidet und auf den verschiedensten Se- und Excretions-Wegen, insbesondere mit dem Harn ausgeschieden wird. Dabei kann man Diabetiker sein lange Zeit, bevor es zur Zuckerausscheidung kommt oder zu Erscheinungen, wie sie der im Blute kreisende abnorme Zucker hervorruft. So beruhen die vor der Glykosurie auftretenden Dermatosen schon auf der diabetischen Veränderung des Organismus, der Zuckergehalt ist jedoch noch nicht gross genug, um in den Harn übertreten zu können. Das ist das passive Stadium, welches meist latent verläuft, erst später tritt das active Stadium mit seinen charakteristischen Erscheinungen auf. Auch gehört zum Diabetes unbedingt eine vorherige Disposition — mag dieselbe angeboren oder erworben sein — sonst müsste bei der grossen Zahl der Gelegenheitsursachen (Trauma, Schreck, Kummer u. s. w.) die halbe Welt diabetisch sein. Das anatomische Substrat der Disposition ist uns ganz fremd, unsere mikroskopische Technik noch zu wenig vorgeschritten, die Hilfsmittel noch zu ungenügend. Auch ist die Eintheilung in schwere und leichte Form nicht ausreichend, denn es gibt a) schwere aber

trotzdem besserungsfähige Fälle und b) solche, die absolut ungünstig verlaufen, trotz strengster Diät und entsprechenden Kuren. Diese Differenzirung ist für die Prognose und Therapie äusserst wichtig; aber auch die leichte Form zerfällt in zwei Unterformen, je nachdem aller Zucker schwindet, trotzdem noch nicht alle Kohlehydrate ausgeschlossen waren, oder dies erst nach Ausschluss derselben eintrifft. Hertzka kann den strengen Entziehungskuren durchaus nicht zustimmen, andererseits nicht der Anschauung Hoffmann's und Mering's beipflichten, dass die strenge Diät auch nicht vier Wochen ertragen wird. Bei allen Fällen ist die strenge Diät zu versuchen und einzuhalten, aber nicht par outrance; sobald es sich zeigt, dass selbe nicht vertragen wird, sei es von Seite der Verdauungsorgane oder des Nervensystems, sei es durch Verschlimmerung des Allgemeinbefindens, so ist sie zu verlassen und man gestatte Kohlehydrate, aber nur genau gemessene Mengen, die individuell angepasst und nicht überschritten werden dürfen. Hertzka ist nur Gegner der exclusiv animalischen Diät für immer und unter allen Umständen, er hält die schweren nervösen Erscheinungen dann von der ausschliesslichen Fleischkost abhängig.

Die Behandlung des Diabetes muss eine rein symptomatische und empirische sein; man darf das Ideal derselben nicht in der Vernichtung der Zuckerausscheidung sehen; es kommt nicht darauf an, dass der Diabetiker keinen Zucker mehr ausscheide, sondern dass er den Zucker, der ja fortwährend und bei jedweder Diät gebildet wird, auch assimilirt und naturgemäss verbraucht. Was nutzt es, wenn die Zuckerausscheidung temporär zum Schwinden gebracht wird, der Kranke jedoch trotzdem mehr und mehr von Kräften kommt? Hertzka sind die Messungen nicht maassgebend; er kümmert sich nicht ängstlich, ob der Urin einige Zehntel Sacch. mehr aufweist, er fragt nur: Wie fühlt sich dabei der Kranke? Nimmt er zu? Wie ist sein Gemüthszustand? Hingegen begrüsst Hertzka mit grosser Genugthuung, dass auch der Referent auf die hygienische, bis jetzt so vernachlässigt gewesene Seite der Diabetes-Behandlung, welche Hertzka in seiner Monographie so eindringlich empfahl, ebenfalls so grosses Gewicht legt. Pflege der Zähne und Haut und ein besonderes Augenmerk auf den intakten Zustand der Verdauungsorgane; ebenso hat sich Hertzka in seinem Werke gegen die starren Vertreter des Muskeldiabetes ausgesprochen; er perhorreszirt entschiedenst jede forcirte Bewegung, er hat darnach schon schweres Coma auftreten gesehen. Hingegen empfiehlt Hertzka jedwede leichte Bewegungsform, aber hier muss man, wie überall beim Diabetes strenge individualisiren; selbst die leichten Bewegungsformen werden nicht von allen Diabetikern — am schlechtesten von Frauen — vertragen. So hat Oppenheim durch einfaches Wasserpumpen Steigerung der Stickstoff-, Wasser- und Harnstoffausscheidung gefunden; die Zuckerausscheidung wurde gar nicht beeinflusst, so dass Patientin täglich elender und kraftloser wurde. Ein grosser Fehler ist ferner, dass man die Quantität der gestatteten Nahrungsmittel nicht genau bestimmt. Man kann nicht genug warnen davor, die Diabetiker zu Fressern und Säufern heranzubilden. Cantani beobachtete sogar eine Steigerung

der Zuckerausscheidung, je mehr Nahrung Diabetiker zu sich nahmen, wenngleich dieselbe nur aus Fleisch besteht. Da ist denn doch die Furcht vor der geringsten Zufuhr an Kohlehydraten nicht am Platze, da ja auch das Fleisch Kohlehydrate enthält und auch die Albuminate eine Zuckerquelle bilden, so dass auch beim strengsten Regimen noch genug Zucker zugeführt wird. Die Lebensweise ist jedem einzelnen Falle anzupassen und diese ist — einige in weiterem Verlaufe möglicherweise zuzugestehende Modificationen abgerechnet — dann nicht zu verlassen; denn, wenn auch geheilt, wenn auch die Zuckerausfuhr total geschwunden, das Allgemeinbefinden ein sehr gutes geworden, die Disposition ist nicht geschwunden, sie besteht und der einmal diabetisch Gewesene hat damit, als einem wichtigen Faktor, zu rechnen. Fettzufuhr ist sehr zu empfehlen; es sättigt rasch und ist ein Eiweisssparer! Als Surrogat für Zucker kann nur Mannit in Betracht kommen, das neue „Saccharin“ muss noch erprobt werden.

In Bezug auf das Auftreten von Aceton oder Diacetsäure ist Hertzka nicht einer Ansicht mit dem Referenten; er verfolgt jeden solchen Diabetiker ängstlicher und schliesst stets auf eine schwere, geradezu ungünstige Form daraus. Hingegen stimmt Hertzka vollständig Stokvis bei, dass beim Diabetiker auf Gemüthsruhe zu achten sei; ja er ist sogar der Ansicht, dass man sehr oft gut daran thäte, den Patienten ihren Zustand zu verheimlichen, denn bei Vielen erzeugt dass Bewusstsein: Diabetiker zu sein, eine ganz colossale Aufregung, oder eine grosse Gemüthsdepression, die beide sehr deletär einwirken; der Arzt hat es stets in der Hand, den Patienten so zu führen, als er es benöthigt. Was endlich die medikamentöse Behandlung betrifft, so stimmt Hertzka, Hoffmann vollkommen bei; es bewähren sich nur Carlsbad und dann noch die Opiate; mit der Anschauung, dass der Diabetes blos als Symptom aufzufassen sei, stimmt auch überein, dass diese, wenn auch nicht directe Specifica, doch ähnlich wirken dem Chinin und den Antipyreticis bei Fieber und den Carlsbader Wässern bei Icterus. Die Carlsbader Wässer bekämpfen dieses Symptom energisch, speciell die so lästigen Folgeerscheinungen wie den Heisshunger, das hochgradig gesteigerte Durstgefühl und die Polyurie. Ebenso ist es bekannt, dass sie die Grösse der Toleranz für Kohlehydrate bedeutend heben. Sehr empfehlen möchte Hertzka noch die Versuche mit Arsenik, besonders in Form der natürlichen Arsen- oder Arsen-Eisenquellen (Roncegno). Dagegen muss er sich entschieden gegen die Behandlung des Diabetes mittelst Glüheisen (Paquelin) aussprechen: der Zweck solcher Brandwunden entlang der Wirbelsäule ist unverständlich, abgesehen davon, dass man das Auftreten von Wunden bei Diabetes sehr scheut, da dieselben einen schleppenden, selbst lebensbedrohenden Verlauf zu nehmen pflegen.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

681. **Ernährung mit Hühnereiern bei Albuminurie.** Von Löwenmeyer. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. X, pag. 252.)

Auf die experimentellen Beobachtungen von Stokvis, den eigenen und anderen klinischen Erfahrungen hin hat Senator den Gebrauch von Hühnereiweis als sehr schädlich für an Albuminurie Leidende verworfen, während Oertel an Gesunden wie Kranken nachgewiesen, dass trotz sehr bedeutender Einnahme an Eiern in keiner Weise eine Ausscheidung von Eiweiss erfolgt. Auf Veranlassung von Prof. Friedrich Jacobson hat der Verf. gleichfalls die Frage verfolgt, indem er bei bestehender Albuminurie, aus verschiedenen Ursachen entstanden, bei gleichbleibender sonstiger Nahrung an einem Versuchstage bis 9 Eier verabreichte. Es ergab sich, dass keine irgendwie nennenswerthe Vermehrung des Eiweisses stattfand. Hausmann, Meran.

682. **Salzsäure-Vergiftung.** Von Prof. Axel Key in Stockholm. (Svenska Sällsk. Förhandlingar. 1885. S. 275.)

Wie ungewöhnlich schwere Verätzungen Salzsäure im Magen hervorrufen kann, ohne dass bei Lebzeiten heftige Symptome beobachtet werden, beweist der von Key mitgetheilte Obductionsbefund bei einem Manne, der 38 Tage nach dem Verschlucken einer nicht genau bekannten Menge Salzsäure zu Grunde gegangen war. Derselbe wurde am folgenden Tage in einem sogenannten Curhause aufgenommen, ohne dass überhaupt die Diagnose gestellt wurde und wo man die grosse Schwäche des Kranken von einem ulcerirendem Epitheliom des Unterschenkels und von der notorischen Alkoholkachexie herleitete, auf welche man auch die vollständige Appetitlosigkeit und das Widererbrechen flüssiger Nahrung (Milch) bezog. Erst 11 Tage später, wo die nothwendig gewordene Amputatio femoris ausgeführt wurde, erfuhr man etwas über die Vergiftung, die 27 Tage später, nachdem die Amputationswunde lange verheilt war, während das Wiedererbrechen der Speisen fortdauerte, nach Eintritt profuser Diarrhoen den Tod zur Folge hatte. Bei der Section fand sich die Schleimhaut des Magens von der Cardia bis etwa 3 Cm. von dem Sphincter pylori vollkommen zerstört und entfernt und die ganze Innenfläche des Magens in ein Geschwür verwandelt, dessen Boden die unmittelbar an die Muskelhaut anstehende tiefere Partie der Submucosa und an einzelnen Stellen die Muscularis selbst bildete und das von einer dünnen Schicht grauen oder graugelben neugebildeten Bindegewebes überzogen war. Auf der hinteren Wand fand sich eine $2^1/_2$ Cm. lange und in ihrer grössten Ausdehnung 1 Cm. breite Narbe und hier ergab sich auch complete Zerstörung der Muscularis und entzündliche Sclerosirung des benachbarten Gewebes. Am Pylorus war die Schleimhaut erhalten, aber stark geschwollen und geröthet, die Submucosa stark ödematös. Im Oesophagus fanden sich nur partielle Abstossung und Lockerung des Epithels; in der Leber ein apfelgrosser Abscess, wohl im Zusammenhange mit Embolie, da

die Vena lienalis an der Einmündungsstelle der Venae gastricae breves, entsprechend den Sitz der Narbe im Magen, eine starke Thrombose darbot. Die Integrität des Pylorustheiles in diesem Falle stimmt nicht gut zu den vielfachen Beobachtungen von Stricturen gerade dieser Partie nach Säurevergiftung, welch' letztere man nach Key auf die Wirkung des Musculus obliquus zurückzuführen hat, dessen auf Berührung mit corrodirenden Substanzen eintretende, im vorliegenden Falle jedoch verspätet erfolgte Zusammenziehung den Magen so abschnürt, dass aus der Curvatura minor eine Röhre, welche unmittelbar den Oesophagus fortsetzt und die eingeführte Substanz unmittelbar von letzterem in das Antrum pylori leitet, gebildet wird. In solchen Fällen bildet der M. obliquus die deutliche Grenze der Corrosion des Antrum pylori bei Integrität der übrigen Schleimhaut.

Th. Husemann.

683. **Mittheilungen aus der Praxis. Hydrastis canadensis.** Von Dr. Woltering, Münster i.W. (Allg. medicin. Ctrl.-Ztg., 1886. 47.)

Verf. bestätigt die von Dr. L. Fellner jüngst angegebene Wirkung der Hydrastis canadensis als Stypticum, namentlich bei Uterus-Fibromyomen. In 3 Fällen von Fibromyomen mit einer Uterus-Länge von 9, resp. 8 Ctm. sah Woltering Rückbildung eintreten, resp. die Blutungen aufhören. In dem einen Falle betrug die Uterus-Länge nach Jahresfrist, statt 8 Ctm. nur mehr 6 Ctm. Allerdings waren, ausser Hydrastis, noch regelmässige Selbsttamponade und lange fortgesetzte heisse Spülungen hinzugekommen. Er verordnet das Mittel des ausserordentlich unangenehmen harzigen Geschmacks wegen aber jedesmal in Pillen. Aus 10 Grm. flüssigen Extractes lassen sich durch Eindampfen circa 3 Grm. trockenen Extractes leicht herstellen, welches eine sehr gute Pillenmasse abgibt. *Rp.: Extr. hydrast. canad. sicci 6·00 (e fluid. extr. 20·0 parat), Extr. secal. cornuti, Ferri reducti āā 3·00,* zu 120 Pillen, 3—4stündlich, jedesmal 2 bis 5 Stück. Selbstverständlich lässt sich auch Morphium oder Aloë oder ein sonst indicirtes Mittel mit dieser Verordnung verbinden. Die Pillen werden gerne genommen und fast immer gut vertragen, besonders, wenn sie nach oder mit dem Essen verschluckt werden. Dagegen lässt sich weder durch Wein, noch durch Aromatica und Syrupe oder Succus liquirit. der widerliche Harzgeschmack der Hydrastis genügend verdecken für eine Durchschnittszunge, zumal die meisten Fälle chronischer Natur sind und wochen- und monatelange Medication erfordern. Auch bei der einfachen Endometritis haemorrhagica leistet das Mittel gute Dienste. Dagegen scheint Verf. bei starker Magen- und Lungenblutung ein Esslöffel voll Ol. terebinthinae den Vorzug als schnell und sicher wirkendes Mittel zu verdienen.

—sch.

684. **Neuropathische Behandlung des Catarrhs.** Von David B. Lees. (The Lancet. 27. Februar 1886. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1886. 29.)

Der Catarrh ist eine Neurose, bei welcher vorzüglich das System der Vasomotoren betheiligt ist. — Durch die Zugluft wird ein Reiz auf die Hautnerven ausgeübt, die diesen Reiz dann auf das Centrum übertragen. Die Folge ist ein allgemeines Kälte-

gefühl auf der Körperoberfläche, das durch den Spasmus der Vasomotoren bedingt wird, und ziehende Schmerzen in den Gliedern, die in Circulationsstörungen in den Nervencentren selbst ihren Ursprung haben. Unter dem Gefässspasmus leiden zunächst die Nase, der Schlund und die übrigen Luftwege, in ihnen entsteht das Gefühl der Trockenheit. Nach einiger Zeit aber werden die Vasomotoren gelähmt und nun entsteht eine reichliche Secretion. In der Nase werden von dieser Paralyse besonders die Endzweige der Maxillaris int. betroffen, und es ist wahrscheinlich, dass der ganz acute Ohrenschmerz, der so gewöhnlich bei kleinen Kindern nach Erkältungen auftritt, lange bevor von einer Verschliessung der Tub. Eustach. die Rede ist, herrührt von einer hyperämischen Spannung der Membrana tympani, die ihrerseits wieder in einer paralytischen Erweiterung des Trommelfellzweiges der Max. int. ihren Grund hat. — Eine Folge der Erweiterung der Nasengefässe ist eine colossale Schwellung der Muscheln, und daraus resultirt dann wieder ein Zustand von hochgradiger Hyperästhesie, der sich subjectiv als Prickeln und Kitzeln kund gibt und häufig einen Niesreflex auslöst. Diese hochgradige Sensibilität der Muschelschleimhaut kann bekanntlich auch durch andere Momente bedingt werden. Bei manchen Personen löst die Einathmung von Ipecacuanhastaub u. s. w. Niesen, asthmatische Anfälle aus, später erscheint catarrhalische Secretion. Dieses Asthma ist sicherlich eine Neurose, die durch locale Reizung hervorgebracht wird, und wahrscheinlich ist der Catarrh desselben Ursprungs. Viele Catarrhe sind, wie die tägliche Erfahrung lehrt, ausgesprochen contagiös, und das Contagium, welcher Art es auch sein mag, verursacht, wie es scheint, zuerst eine locale Irritation und reflectorisch Catarrh. Für die Annahme einer Contagion spricht auch der vorzügliche Erfolg, den die local-antiseptische Behandlung aufweist. Ist aber der Catarrh eine Reflex-Neurose, so ist er nach den Grundsätzen der Neuropathologie zu behandeln. Drei Indicationen hat man zu genügen: die Reflexstörung des Central-Nervensystems, die locale Congestion und Hyperästhesie der Nasenschleimhaut und die Absonderung (sofern sie schon begonnen hat) zu beseitigen. Der ersten Indication entspricht das Kalium bromatum, das sicherste und gefahrloseste Nervinum, welches wir besitzen, der zweiten ein in die Nasenlöcher gesteckter Wattetampon, besser noch die Anwendung von Cocain (4 Percent), der dritten Belladonna. Die Ordination ist also folgendermaassen: 2—3 Theelöffelvoll einer concentrirten Lösung von Kal. brom. (1 : 3) werden in Wasser genommen, wenn nöthig noch ein- oder zweimal in je 6stündigen Zwischenräumen. Sobald die Secretion beginnt, 20 Tropfen Tct. Bellad. stdl. oder 2stdl., bis der Schlund trocken zu werden beginnt. Bei schweren Formen kommt ausserdem Cocain zur Anwendung. Verf. hat in dieser Weise gute Erfolge erzielt. Besonders glänzend war das Resultat bei einem rhachit. Kinde mit acuter Bronchitis capillaris.

685. **Ueber die Anwendung von kalten Lufteinathmungen bei Fiebernden.** Von Iwan Woitkewitsch. (Dissertation St. Petersburg 1886. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 24.)

Verf. hat an 15 fiebernden Kranken, von denen 11 an Ileotyphus, 1 an Pleuritis und 3 an Pneumonie litten, 71 Beobach-

tungen über den Einfluss von kalten Lufteinathmungen auf den Verlauf der Krankheit gemacht. Die Luft wurde mittelst eines besonderen, von Woitkewitsch selbst construirten Apparates (siehe das Original) abgekühlt und schwankte dieselbe zwischen 1 und 15° R. Die Dauer jeder Sitzung betrug 15—47 Minuten. Die Schlüsse, zu denen Woitkewitsch Dank diesen Beobachtungen gekommen ist, sind folgende: 1. Die Temperatur der Kranken wurde durch die kalten Lufteinathmungen nur sehr wenig und für kurze Zeit erniedrigt. 2. Sowohl der Puls, als auch die Athmung erlitten eine bedeutende Verlangsamung. 3. Das Allgemeinbefinden und der Schlaf besserten sich, wenn auch für kurze Zeit. 4. Die Erscheinungen des Bronchialcatarrhs verminderten sich unter dem Einfluss der kalten Lufteinathmungen in hohem Grade. 5. Irgend welchen schädlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf üben die kalten Lufteinathmungen nicht aus, im Gegentheil erwiesen sie sich in unseren Beobachtungen in hohem Grade nützlich.

686. **Zur Frage der Entfettungscuren.** Von W. Winternitz. (Wr. med. Presse. 1886. Nr. 1, 2, 4, 6. — Ctrbl. f. klin. Med. 1886. 24.)

Verf. macht der Ebstein'schen Entfettungscur ebenso wie der Bantingcur den Vorwurf, dass mit der Abmagerung auch Leistungsunfähigkeit, Kraftlosigkeit, Siechthum eintreten können, denn es sei eine Abgabe von Körpereiweiss gleichzeitig mit dem Fettschwund nicht ausgeschlossen. Sodann bespricht Verf. den Einfluss der Wasserzufuhr und Wasserentziehung. Von der ersteren sagt Verf. — und er beruft sich dabei auf eigene frühere und Anderer Untersuchungen — dass nach reichlichem methodischem Wassertrinken der Stoffwechsel beschleunigt wird, es wird zugleich mehr Wasser durch den Harn ausgeschieden, als per os zugeführt wird, es kommt zu einer Eindickung des Blutes (schon $^1/_2$ bis 1 Stunde nach dem Wassergenuss) und ferner u. A. auch zu einer Reduction der Fettleibigkeit. Ebenso wie methodische reichliche Wasserzufuhr den Körper wasserärmer macht, vermag das natürlich auch die Wasserentziehung. Das Körpergewicht sinkt; den Gewichtsverlust tragen das Fett und wie Verf. aus absichtlich auf das Aeusserste getriebenen Durstcuren von Falk bei Hunden, von Jürgensen beim Menschen ableitet — die Muskeln. Dem Schluss des Verf., dass Entwässerungscur und Entfettungskur nicht identisch seien, wird Niemand widersprechen wollen. Als die rationellste Entfettungscur bezeichnet Verf. gegenüber den Diätcuren, der Flüssigkeitszufuhr und Entziehung eine Steigerung des physiologischen Fettverbrauches. Da Fett verbraucht wird zur Erzeugung der Muskelleistung und zur Bildung der thierischen Wärme, erwartet er von einer mächtigen Steigerung beider Factoren die besten Resultate. Die Wirkung der Muskelarbeit ist bekannt genug; zu verhüten ist dabei eine gleichzeitige Steigerung der Körpertemperatur; denn käme es dazu, so wüchse neben dem Fettverbrauch auch der Eiweisszerfall. Ein sicherer Weg dazu ist, die Körpertemperatur vor starker, die Fettverbrennung mächtig anregenden Muskelaction herabzusetzen. Das wird nach verschiedenen Seiten hin günstig wirken. Die Wärmeentziehung ist ein vorzüglicher Reiz für den Circulationsapparat und sie wird auch an und für sich die Fettverbrennung anregen, um die verlorene

Wärme neu zu erzeugen. Verf. berechnet, dass ein Mensch nach einem Bad von 12 bis 14° C. und 20 Minuten Dauer mindestens 50 Gr. Fett verbrennen muss, um wieder seine normale Temperatur zu erreichen. Die Verbrennung wird um Vieles mächtiger sein, wenn dem kalten Bade eine starke Muskelanstrengung unmittelbar folgt oder eine starke Schweisserregung vorherging. Verf. schliesst den Aufsatz mit den zusammenfassenden Worten: „Methodische Schweisserregung, Kälteeinwirkung, Arbeitsleistung in entsprechender Anwendung und Combination steigern so mächtig die physiologische Fettverbrennung, dass dieselben wohl eine grössere Bedeutung verdienen, als ihnen bisher bei den Entfettungscuren zu Theil wird. Gewiss können diese Eingriffe manche einseitige Entziehungscuren theils ganz entbehrlich machen, theils ermöglichen sie eine bedeutende Milderung derselben."

687. **Ueber die physiologischen und therapeutischen Eigenschaften der Derivate des Caffeïns, insbesondere des Aethoxycaffeïns.** Von Dr. Dujardin-Beaumetz. (Bullet. gen. de Therap. 1866. 30. März. — Centrlbl. f. d. ges. Therapie, 7. H.)

Das Aethoxycaffeïn bildet weisse, nadelförmige Krystalle, welche bei 140° schmelzen; es ist nur wenig löslich im Alkohol und Aether, im Wasser unlöslich, es ist stark basischer Natur und bildet Salze, welche durch Alkalien zersetzt werden. Filehne, der die Wirkung des Caffeïns und Aethoxycaffeïns auf Frösche studierte, kam zu dem Schlusse, dass die Einführung der Gruppe Aethoxyl ($OC_2 H_5$) in die Formel des Caffeïns die Wirkung des Caffeïns auf das Nervensystems modificirt, indem es dasselbe in ein narkotisches Medicament umwandelt. Beim Menschen constatirt man nach der Verabreichung von 50—75 Centigr. Schwindel und manchmal Kopfschmerzen mit einem grösseren intellectuellen Torpor. Verf. constatirte bei Thieren nach subcutanen Injectionen des Mittels Beschleunigung der Herzschläge und Vermehrung der Diurese einerseits, andererseits Erscheinungen von Narkose. Ausserdem wandte Dujardin-Beaumetz das Mittel bei Kranken an, insbesondere bei solchen, die an Kopfschmerz litten. Es wurde entweder rein, oder in derselben Menge von salicylsaurem Natron gelöst, angewendet. Die Gesammtdosis variirte von 25 Centigr. bis 1 Gramm in 24 Stunden entweder in grossen Dosen von 25—50 Centigr., oder in fractionirten Dosen von 10 Centigr. Das Aethoxycaffeïn verursacht häufig Hitze und Brennen im Magen, häufig sogar Ueblichkeiten und Erbrechen; diese Erscheinungen treten seltener auf, wenn das Mittel in Lösung angewendet wird. Um die Einwirkung auf den Magen zu mildern, hat Verf. das Aethoxycaffeïn mit salzsaurem Cocaïn verbunden in folgender Formel: Aethoxycaffeïn 0·25, salicylsaures Natron 0·25, salicylsaures Cocaïn 0·10, Aqu. tiliae 60·00, Syr. 20·00 auf 1mal zu nehmen. Das Mittel wurde bei Kranken mit Neuralgie facialis und Migräne angewendet. Bei der Gesichtsneuralgie wurde bei manchem Kranken eine Milderung erzielt, manchmal rief es auf die Dosis von 50 Centigr. bis 1 Gramm pro die Schlaf hervor. Bei Migrän verabreicht Dujardin-Beaumetz das Caffeïn in Dosen von 25 Centigr., und zwar gleich im Beginne des Anfalls. Man darf die Dosis von 25 Centigr. nicht

überschreiten, denn bei 50 Centigr. treten Störungen von Seite des Kopfes und des Magens auf.

688. **Zur Therapie des Ileus.** Von Ad. Brecher (Olmütz). (Wien. med. Bl. 1886. 21. — Allg. med. Ctrl.-Ztg. 1886. 44.)

Verf. theilt folgenden Fall als einen „Beitrag" zur Wirksamkeit der Magenausheberung bei Kotherbrechen mit.

Der 64jährige rüstige Patient leidet seit Langem an trägem Stuhl, den er durch Abführmittel zu befördern sucht. In den letzten Wochen gebrauchte er einen von ihm aus einer Apotheke entnommenen Thee, der jedoch nur unvollkommen wirkte. Am Abend des 23. April ass Patient im reichem Maasse schwer verdauliche Fastenspeisen und wurde in der darauffolgenden Nacht von Leibschmerzen, Ueblichkeiten, Aufstossen und fruchtlosem Stuhldrang befallen. Da Clystier und Bitterwasser ihn im Stiche liessen, zog er Verf. am 25. zu Rathe. Nach 2 Gaben Podophyllin von je 3 Centigramm erfolgten 3 flüssige Stühle, ohne dass die gehoffte Erleichterung eintrat. Als nun noch am 27. die Verstopfung fortdauerte und der Unterleib sich aufzutreiben begann, reichte Verf. 2 Gaben Calomel von je 2 Decigramm. Die letztere wurde erbrochen, der Erfolg blieb aus. Verf. wollte nun zu Eingiessungen grösserer Wassermengen in den Dickdarm übergehen, doch seine und eines anderen hinzugezogenen Collegen diesbezüglichen Versuche scheiterten an einer ungewöhnlichen Verwölbung des Kreuzbeines, an welcher das eingeführte Mastdarmrohr aufgehalten wurde. Am 29. Abends erhielt Patient nun von Neuem eine, gegen Mitternacht eine zweite Gabe Podophyllin, worauf Erbrechen von Flüssigkeit eintrat, die deutlich und ziemlich stark nach Koth roch. Von der Nutzlosigkeit weiterer Anwendung von Abführmitteln überzeugt, schritt Verf. am 30. Mai im Verein mit dem obenerwähnten Collegen, Dr. Molitor, zur Ausspülung des Magens und entleerte mehr als 2 Liter flüssigen Kothes. Bis zum Abend desselben Tages wurden noch 3 Ausspülungen gemacht und in jeder folgenden ward der fäcale Charakter des Entleerten geringer. In der darauffolgenden Nacht stellten sich dann mehrere flüssige Stühle unter Abgang von Darmgasen ein und mit ihnen vollkommene Erleichterung. — Ein artificieller Darmcatarrh, der sich hieran schloss und 14 Tage anhielt, verzögerte die Reconvalescenz, welche erst um die Mitte Mai eine vollkommene wurde.

689. **Ueber Darmirrigation und ihren therapeutischen Werth bei Behandlung von Darmkrankheiten im Kindesalter.** Von Prof. Monti. (Archiv f. Kinderhk. VII. Bd. III. H.)

Seit 9 Jahren wendet Verf. die Darmirrigationen an kranken Kindern an. Er bedient sich meist eines 1—2 Liter fassenden Irrigators; als Ansatzstück genügt für die Mehrzahl der Fälle ein kurzes, weiches, biegsames Rohr von der Stärke eines Catheters Nr. 14. Die Einführung desselben gelingt, wie auch schon Baginsky hervorhebt, 4—5 Ctm. weit ohne jeden Widerstand; nachdem dann eine gewisse Menge Flüssigkeit irrigirt worden, kann man ohne jegliches Drängen den Catheter über die hemmende Stelle häufig 15 Ctm. weit und noch höher in den Darm einbringen, dessen Verletzung nur bei Ausserachtlassung aller Vor-

sichtsmassregeln zu befürchten ist. Bei widerspenstigen Kindern oder bei der Nothwendigkeit, weit — bis zur Valvula coli — zu injiciren, empfiehlt sich die Anwendung des Oser'schen Obturators, eines aus weichem Guttapercha angefertigten Instrumentes von der Form eines abgestutzten Kegels, welches in der Längsachse durchbohrt ist und in dieser ein Kautschukrohr führt.

Zur Vornahme der Irrigation bringt Monti das Kind in Rückenlage mit bedeutend erhöhtem Becken und stark angezogenen Oberschenkeln. Handelt es sich um die Einführung sehr grosser Flüssigkeitsmengen, so ist behufs Ausschaltung der Bauchpresse die Narcose erforderlich. Die Irrigation selbst wird unter geringem Druck begonnen und letzterer erst allmälig gesteigert; beim Pressen des Kindes muss der Einlauf auf kurze Zeit unterbrochen werden.

Bei Dyspepsien bewirken die Darmirrigationen eine rasche Beseitigung des Meteorismus und der stagnirenden Ingesta; sie sind daher vor Allem indicirt gegen die Colikschmerzen und übertreffen die Wirksamkeit der nicht ganz unschädlichen Aromatica und Carminativa. Es müssen jedoch grosse Wassermengen eingegossen werden, je nach Alter, Körpergrösse und Gewicht des Säuglings 200 bis 1200 Gramm — das Eindringen der Wassermengen ist durch Percussion des Colon zu controliren — und die Eingiessungen bei bedeutenden Gasansammlungen nach 1 bis 2 Stunden wiederholt werden, so oft die Colikschmerzen und die Gasansammlungen sich erneuern. Die Temperatur des Wassers soll 20° R. sein. Auch bei chronischen Dyspepsien leisten 1- bis 2mal täglich wiederholte Irrigationen von Wasser oder 5 per mille Kochsalzlösung, neben Regulirung der Diät sehr gute Dienste.

Bei habitueller Koprostase empfiehlt Monti Irrigationen mit Aq. laxat. Viennens. und Aq. font. ana und verwendet 1—2—3 Liter für jede Irrigation oder 300—500 Gr. Ol. Ricini auf 1 Liter eine 20%ige Lösung von Kochsalz oder ein Inf. fol. Sennae.

Bei Koprostase sind Irrigationen den Drasticis vorzuziehen. In hochgradigen Fällen genügen einfache Wasserirrigationen nicht, dann nimmt Monti Clysmata aus Laxantien: Aqua laxat. vienn., Infus. sennae, Ol. Ricini, Sal. amar.; z. B. Aqua lax. vienn. und Aqua dest. ana 500·0. S. zur Irrigation (1—2—3 Liter zur Irrigation), Ol. Ricini in 300—500 Grm. auf 1 Liter Wasser, von Sal. amar. 2% Lösung (1 Liter), Infus. sennae 80 Grm. auf 500 Kolatur mit 500 Grm. Wasser gemischt. Langer Catheter und event. häufige Wiederholung sind nothwendig. Bei habitueller Stuhlverstopfung werden dieselben Irrigationen täglich zur bestimmten Stunde so lange fortgesetzt, bis spontan Stuhl eintritt, die Temperatur der Flüssigkeit lässt man allmälig von 24° R. auf 10 bis 12° R. absinken.

Bei Enteritis follicularis (Dickdarmcatarrhen) sind die Irrigationen in jedem Stadium der Krankheit, nebst entsprechender Diät anzuwenden, innere Medication ist fast immer entbehrlich. Gute und bleibende Erfolge erzielt man nur, wenn man die ganze Schleimhaut des Dickdarms auswäscht. Dazu gehören bei Säuglingen bis zu 4 Monaten 500—800 Grm., von 4—12 Monaten 800—1200 Grm. Bei grösseren Kindern 2—2½ Liter. Häufig sind noch grössere Quantitäten nöthig. Während der Procedur

ist das Colon zu percutiren. Temperatur: 18° R. bei starkem Tenesmus 10—12° R. Eiswasser ist unzweckmässig. Erste Irrigation: Einfaches Wasser, später, wenn nöthig, Adstringentien. Am besten 1—2% Tanninlösung. *Rp.: Tannin puri 10·0—20·0 ad 1000·0 Aqua comm. Rp.: Sol. alumin. crud 10·0—20·0 ad 1000·0 Aqua comm.* Alumenclysmata sind nicht schmerzhaft, wie manche Autoren behaupten. Ebenso zweckmässig sind 1% Lösung von Alumina hydrata und acetica. Rasch und günstig wirkt in acuten Fällen Plumbum acetic. ½%, täglich 1—2 Irrigationen hiermit bis zur Abnahme der pathognomischen Stühle. Bei Meteorismus und 2—3 pathognomischen Stühlen nur 2—3tägig eine Irrigation. Bei chronischem Dickdarmcatarrh täglich 2 Spülungen mit reinem Wasser von 24° R. bis herab zur Brunnentemperatur. Bei aashaften Stühlen Desinfection des Darmrohres. *Rp.: Sol. natri benzoici 30·0: 1000·0. Rp.: Sol. acid. boracic. 10·0—20·0: 1000·0. Rp.: Sol. natr. salicyl. 20·0: 1000·0. Rp.: Sol. resorcin. 0·50: 1000·0. Rp.: Aqua calcis 400·0. Aqua font. 600·0.* S. Zur Irrigation. Kali chloricum und Carbol erwies sich als unzweckmässig. In chronischen Fällen mit aashaft stinkenden Stühlen empfehlen sich die Irrigationen mit desinficirenden Flüssigkeiten, Natr. benzoic. 3%, Acid. borac. 1—2%, Resorcin 0·5 per mille, Natri. salicyl. 2%.

Dünndarmcatarrhe erfordern die Irrigation nur zur Erfüllung derselben Indicationen, wie sie früher bei den Dyspepsien angeführt wurden, bei chronischen Dünndarmcatarrhen empfehlen sich insbesondere Irrigationen von Kochsalz und Natr. benzoic.

Bei der Cholera infantum sind die Irrigationen nur im Beginne des Anfalles, bevor hochgradiger Collaps eingetreten ist, angezeigt. Bei Magen- und Darmatrophie erfüllen die Irrigationen nicht nur den Zweck der Entfernung von Gasen und Gährungsproducten, sondern sie begegnen auch der Parese der Darmmusculatur, hier sind vor Allem die kühlen Irrigationen indicirt.

Bei der Dysenterie lässt Monti täglich 2—3 Darmausspülungen machen, je nach der Qualität der Entleerungen und je nach dem Tenesmus und nach den bereits angegebenen Principien rücksichtlich der Temperatur und rücksichtlich der medicamentösen Lösungen, die verwendet werden sollen. Ebenso legt er beim Typhus abdominalis einen grossen Werth auf Irrigationen mit 5 per mille Kochsalzlösungen von 15° R., irrigirt davon 1—3 Liter und beobachtet dann das Verhalten der Körpertemperatur; besonders antifebril sollen Irrigationen mit Lösungen von 3% Natron. salicyl. wirken. Auch im Beginne der Typhlitis und Perityphlitis wirkt die Irrigation des Darmes coupirend, namentlich beim Zusatz von Aq. laxat. oder Ol. Ricini bei entwickelter Krankheit sind dieselben zu vermeiden, bis die Druckempfindlichkeit wieder geschwunden ist.

Bei Darminvaginationen empfiehlt Monti grosse Irrigationen in den ersten Krankheitstagen. Er lässt den Patienten vorher ein Bad von 28° R. von ¼—½stündiger Dauer geben und narcotisirt. Die Irrigation wird in der Knieellenbogenlage oder bei abschüssiger Rumpflage (Tiefstand des Kopfes) gemacht, ein weiter und weicher Schlauch eingeführt und die Hinterbacken stark aneinander gedrückt; noch besser ist es, den Oser'schen Obturator zu verwenden, dabei beginnt man mit geringem Drucke und

steigert denselben allmälig, beginnt mit lauem Wasser und lässt bei fortgesetzten Irrigationen die Temperatur sinken, bis man direct Eiswasser anwendet. Die Irrigationen sollen alle 2—3 Stunden wiederholt werden. Auch gegen Würmer, namentlich Oxyuris vermicularis, dessen definitive Entfernung bekanntlich grosse Schwierigkeiten macht, wird zuerst ein Laxans gegeben (Inf. ana Hb. Tannaceti flor. und Fol. Sennae ana 12·0 ad 80 mit Sal. amar. 3·0). Nach 2—3 Tagen eine Woche lang täglich Irrigationen mit einer Lösung von 5 per mille einer Lösung von Sapo medicinalis. Bei Taeniacuren wird die präparatorische Darmentleerung durch eine Irrigation mit Aq. laxat. und nach der Cur Wasserinjectionen von 2 Liter zur Beförderung der Expulsion empfohlen oder zuerst eine Irrigation von 500 Gr. Granatwurzelabkochung und darauf von $1^1/_2$ Liter Wasser. Die Eingiessung der Granatwurzelabkochung durch den Oesophagus (Bettelheim) gelingt bei widerspenstigen Kindern oft nicht.

Verf. hat dann schliesslich noch in 10 Fällen von Icterus catarrhalis Darmeingiessungen nach der Vorschrift von Krüll (tägliche Ausspülungen mittelst 1—2 Liter Wasser von 12° R., dessen Temperatur bei Wiederholung gesteigert wird — bis 18° R.) vorgenommen und in einem Falle nach 10, in den übrigen Fällen gewöhnlich nach 4 Injectionen die Gelbsucht verschwinden sehen, gleichgiltig, ob Stuhlverstopfung oder Diarrhoe vorhanden war.

—r.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

690. **Die Bedeutung des Faserstoffes für die pathologisch-anatomische und die klinische Entwicklung der Gelenk- und Sehnenscheiden-Tuberculose.** Von Prof. König. (Ctrbl. f. Chirurgie, 1886. 25.)

Es gibt Entzündungsreize und zu diesen gehört in erster Linie der Tuberkelbacillus, welche im Gewebe nicht die Ausscheidung eines serösen oder eitrigen Entzündungsproductes, sondern von faserstoffigen erregen. So sind die Corpora oryzoidea in Schleimbeuteln und Sehnenscheiden Bildungen von Faserstoffconrementen, in der Regel, wie aus den an der Göttinger Klinik vorgenommenen mikroskopischen Untersuchungen hervorgeht, angeregt durch Tuberkelbacillen. Ebenso sind die Auflagerungen auf der Innenfläche der Schleimbeutel und Sehnenscheiden, welche die Sehnen oftmals ganz dicht umkleiden, das organisirte Exsudat bei den fungösen Gelenksentzündungen zum grössten Theile als durch Faserstoffniederschläge in Folge der Einwirkung des Tuberkelbacillus entstanden, aufzufassen; insbesondere sind auch alle Formen von Gelenkstuberculose, in welchen es sich um die Entstehung mehr weniger massenhafter Granulationen handelt, durch Ausscheidung von Faserstoff bedingt.

Rochelt, Meran.

691. **Eine vereinfachte Technik der Atherom-Exstirpation.** Von Dr. C. Lauenstein, Hamburg. (Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 26.)

Die Haut über den grösseren Atheromen der Kopfschwarte ist oft in einer Weise verdünnt, dass bei der im Allgemeinen üb-

lichen Methode der Exstirpation mit freiem Schnitt über die Convexität der Geschwulst nicht selten trotz aller Vorsicht der Balg „gefenstert“ wird, Atherombrei hervortritt und durch Erschlaffung der Balgwandungen die Abtrennung der Haut in unliebsamer Weise erschwert und verlangsamt wird. Dieser Eventualität kann man, falls es sich nicht um ein entzündetes Atherom handelt, sicher aus dem Wege gehen durch folgendes vom Verf. geübtes einfaches Verfahren. Nachdem die Umgebung des Atheroms rasirt und gereinigt ist, macht Lauenstein z. B. am Hinterhaupte, am tiefsten Punkte der Basis der Geschwulst, da, wo Haut und Atheromkapsel sich von einander getrennt haben, einen 1 bis $1^1/_2$ Cm. langen radiären Schnitt durch die Haut, führt durch diesen Spalt den schmalen Schnitt des gebrauchten Messers oder ein ähnliches Instrument zwischen Haut und Balg vor, was ausserordentlich leicht gelingt, und macht dann von dem Hautspalt aus mit dem Messerstiel einige streichende Bewegungen nach rechts und links und trennt dadurch mit Leichtigkeit Balg und Haut von einander; auf diese Weise wird fast die ganze Circumferenz der Geschwulst in wenigen Secunden abgelöst. Dann durchschneide man mit einem Scheerenschlage von dem Spalt aus die Haut über der Kuppe des Atheroms und schäle dasselbe in unversehrtem Zustande von den Stellen, wo es etwa noch haftet, los. Oft blutet es wegen der stumpfen Durchtrennung der kleinen Balggefässe gar nicht. Die übrige Behandlung (Naht, Drainage) wird durch das Verfahren nicht tangirt. O. R.

692. **Zur Technik der Gewinnung von Gypsmodellen für die Anfertigung orthopädischer Corsetts.** Von Dr. Th. v. Heydenreich (Moskau). (Centralbl. f. Chir. 1886. 21. — Allg. med. Central-Ztg. 1886. 46.)

Nachdem Verf. auf die erst in jüngster Zeit durch Schenk und Karewski publicirten Beiträge zur Technik der Herstellung der für die zweckentsprechende Anfertigung der Sayre'schen Corsetts nöthigen Gypsmodelle hingewiesen, liefert er in Folgendem eine kurze Beschreibung eines ebenfalls zu diesem Zwecke geübten Verfahrens, dessen er sich, nach der Idee des Fabrikanten orthopädischer Apparate, F. Schwabe in Moskau, seit September 1881 mit gutem Erfolge bedient. Es wird zuerst aus grober Leinwand ein oben in einen offenen (nicht zugelötheten) Drahtring — dessen offene Enden in die Gegend der Linea axillaris fallen — ausgehender, unten offener Sack (Cylinder) angefertigt. Die Masse des Sackes, sowie der Durchmesser des Drahtringes entsprechen jedes Mal den Grössenverhältnissen des Patienten. An der vorderen, sowie an der hinteren Seite des Sackes, unter dem Drahtringe, sind feste breite Leinenbinden angenäht, welche zum Aufhängen des Sackes an die Suspensionsvorrichtung dienen. Nachdem der Körper des Patienten gehörig eingefettet ist, wird um den Nacken desselben eine starke Schnur gelegt, deren beide Enden nach vorn über die Schultern und an den Seiten des Körpers herablaufen. (Bei corpulenten Individuen wird, um eine Verschiebung der Schnur an den Seiten zu verhindern, ein ganz dünner, leicht zerreissbarer Faden über die Schnur um den Bauch gebunden). Sodann wird über den Patienten der oben beschriebene

Sack gestülpt, wobei darauf zu achten ist, dass der mit Draht versehene Rand des Sackes möglichst hoch bis in die Achselhöhlen hinauf reicht. In der gewünschten Höhe wird dann der Sack mittelst der Leinenbinden an die Suspensionsvorrichtung fest angebunden. Das untere Ende des Sackes, welches frei über die Füsse herabhängt, wird nun von unten her mit der billigsten Wattesorte ausgestopft und dann mit einer Binde unterhalb der Trochanteren mit einigen Touren festgebunden. Die Enden der an den Seiten des Körpers herabhängenden Schnur werden vor dem Zubinden des Sackes mit Hilfe einer Packnadel in der Höhe der Trochanteren an den beiden Seiten des Sackes durch die Leinwand nach aussen geleitet. Sollte sich der Sack in Folge zu weit abstehender Erhabenheiten (z. B. bei einigen Fällen von Kypho-Scoliosis) an einigen Stellen zu breit erweisen, so werden an diesen Stellen Falten eingenäht, resp. mit sogenannten Sicherheitsnadeln Falten eingesteckt, um nicht unnütze Massen Gyps dem Körper aufzubürden. Schliesslich wird dem Pat. die Suspensionscravatte (die der Glisson'schen Schwebe, Ref.) angeschnallt, und sobald der zum Abgiessen erforderliche, möglichst dünnflüssige Gypsbrei (mit lauwarmem Wasser angerührt) fertig ist, so erfolgt die Suspension. Während derselben wird in den Sack aus zwei Schüsseln gleichzeitig von vorn und hinten bis über den Rand Gypsbrei gegossen. Sobald der Brei zu erstarren beginnt, seine Consistenz erst gallertartig geworden ist, wird die an den Seiten herabfallende Schnur am Nacken durchschnitten und mit fortwährenden sägenden Bewegungen an beiden Seiten durch die ganze Gypsmasse hindurch bis an die Leinwand des Sackes hindurchgezogen. Lässt man nun den Pat. einige tiefe Athembewegungen machen, so bekommt der Gyps Risse an den betreffenden Stellen. Es erübrigt nun, die Leinwand an der Offenseite des Drahtringes aufzuschneiden, letzteren auseinander zu biegen, worauf sich dann die ganze Gypshülle scharnierartig öffnen lässt und Pat. seitlich herausschlüpft.

Die Vorzüge dieses Verfahrens fasst Verf. in folgende Punkte zusammen: 1. Es ist leicht und ohne besondere Kosten ausführbar, da man dazu ausser der gebräuchlichen Sayre'schen Suspensionsvorrichtung keiner anderen Nebenapparate und keiner grossen Assistenz bedarf. (Die Herstellung des Sackes nebst Drahtring ist sehr einfach, und würden die Herstellungskosten desselben sich wohl kaum über 75 Pf. belaufen.) 2. Es belästigt nicht den Pat.: a) weil derselbe nur während der sehr kurzen Zeit in Suspension verbleibt, bis die Gypsmasse erstarrt, was bei guter Qualität des Gypses gewöhnlich bereits in 6—7 Minuten vollendet ist, und b) weil die Last des ganzen Gypsabgusses auf die Suspensionsvorrichtung übertragen ist. 3. Es ist in verhältnissmässig kurzer Zeit ausführbar. Bei einiger Uebung beschränkt sich die Dauer der ganzen Operation auf 8—10 Minuten. 4. Es liefert ganz tadellose Negative, genau bis in die kleinsten Details. Die beiden Hälften, die an der einen Seite durch die Leinwand verbunden bleiben, was jegliche Verschiebung unmöglich macht, lassen sich sehr leicht und genau zusammenfügen. Verf. glaubt, sein Verfahren auf's Wärmste empfehlen zu können, zumal er dasselbe während der $4^1/_2$ Jahre an gegen 1000 Fällen bei Pat.

verschiedenen Alters (von $1^1/_2$ Jahren bis 55 Jahren) ohne irgend welchen Nachtheil — weder für den Pat., noch für das Modell — hingegen stets mit dem besten Erfolg geübt habe.

693. **Fortschreitende atrophische Lähmung des linken Armes nach Fractur des rechten Humerus.** Von Prof. A. Eulenburg (Berlin). (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 19. — Erlenmeyer's Ctrlbl. f. Nervenhk. 1886. 13.)

Ein Eisenbahnwärter hatte kurz vor dem herannahenden Zug sein auf den Schienen liegendes Kind mit der linken Hand zurückgeschleudert und dabei mit der rechten Hand seine Laterne emporgehalten. Er wurde von der Maschine noch erfasst, zur Seite geworfen und bewusstlos mit 2 Fracturen des rechten Humerus nach einiger Zeit aufgefunden. Die Heilung der Fractur verlief anscheinend normal; allmälig aber kamen zeitweise auftretende Schmerzen im rechten Arm, dann auch Schmerzen, Gefühl von Eingeschlafensein und Abnahme der Kraft im linken Arm. Als Ursache nahm der behandelnde Arzt Erkältungen, Zugluft u. s. w. an; die trotz Behandlung fortschreitenden Functionsstörungen erforderten endlich die Pensionirung und wurde nun der Fall zum Superarbitrium an Eulenburg übergeben. Aus dem genau erhobenen Status ergibt sich an beiden Armen übereinstimmend: Diffus herabgesetzte Hautsensibilität, spontane Schmerzhaftigkeit und Parästhesien. Muskelspannungen und Muskelzittern; paretische Motilitätsstörungen in den Extensoren der Finger und Interossei, auf den linken Arm beschränkt, ausserdem progressive Lähmung fast sämmtlicher Vorderarm- und Handmuskeln (in den Fingerextensoren, Daumen und Kleinfingerballen am stärksten, Supinator longus normal), dabei in einzelnen Muskelgruppen theils Aufhebung, theils Abschwächung der mechanischen, faradischen und galvanischen Erregbarkeit, in anderen erhebliche Herabsetzung der faradischen, bei erhaltener oder selbst etwas erhöhter galvanischer Erregbarkeit und elektrischen Palmospasmus. Eulenburg kommt nach eingehender Würdigung des Falles zu dem Resultate, dass „eine genetische Beziehung der linksseitigen Armlähmung zu dem Trauma nach dem ganzen Verlaufe des Falles wohl kaum zu bezweifeln ist, wenn auch das Wie des Zusammenhanges noch in mancher Beziehung unaufgeklärt ist.

694. **Zahnüberpflanzung.** Von Younger. (Pacific med. and surgic. journ. and Western Lancet. Januar-Heft. 1886. — Centralbl. f. Chir. 1886. 18.)

Schon früher wurde gelegentlich die Einpflanzung eines Zahnes in die Zahnalveole eines anderen zum Ersatz eines frisch ausgezogenen Zahnes gemacht, öfter auch mit Erfolg. Allein eine methodische Ausbildung erlangte diese Operation erst durch die antiseptische Methode, und hat Verf. sie schon gegen 40 Mal ausgeführt, darunter nur 2 Mal mit Misserfolg. Der kranke Zahn wird zuerst ausgezogen, die Alveole sorgfältigst gereinigt; darauf folgt die Extraction des zum Ersatz bestimmten Zahnes; derselbe wird seiner Pulpa beraubt, sorgfältig in einer antiseptischen Lösung gereinigt und dann eingepackt, wobei eine zu lange oder zu dicke Wurzel auch noch

abgekniffen werden kann; schliesslich erfolgt die Befestigung des eingesetzten Zahnes an die Nachbarn durch Seidenfäden. Selbst wenn nur ein kleines Stück „Pericementum“ erhalten bleibt, wachsen die Zähne fest. Um der Schwierigkeit, passende Zähne gerade im Momente des Gebrauches in Vorrath zu haben, aus dem Wege zu gehen, pflanzte Verf. solche nach Hunter's Vorgang in die Kämme lebender Hähne ein, liess sie dort kräftig festwachsen und konnte sie nun von hier aus im Augenblick des Bedarfs herausnehmen. Ja, Verf. hat sogar in Ermangelung geeigneter Zähne blosse Wurzeln eingesetzt und später dann eine Krone darauf gearbeitet. Zuweilen, wenn die Wurzel eines Zahnes durch Ansatz von Zahnstein unheilbar gelockert ist, sägt er die gesunde Krone ab, befestigt sie auf einer gesunden Wurzel und setzt diese wieder ein, so dass der Kranke seine Zahnkrone behält und nur die Wurzel wechselt. Da das Pericementum sich in warmem Wasser von Blutwärme 2 Tage lang lebend erhält, ist es möglich, auch so aufgehobene Zähne zu transplantiren. Schliesslich hat Verf. angefangen, statt wie früher die einzupflanzenden Wurzeln zu adaptiren, nunmehr die Zahnhöhlen selbst auszubohren, und hat gefunden, dass die Zähne auch in den so hergerichteten Alveolen eben so gut festwachsen, wofür er schon zwei Belege geben kann.

695. **Ein seltener Fall von multiplen Neuromen, aufgetreten nach einer wegen Epilepsie vorgenommenen Ovariotomie.** Von H. M. Sims in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft 1886, pag. 277.)

Eine früher ganz gesund gewesene Frau kehrte von der Hochzeitsreise mit einem Vaginismus zurück. Nach Excision des Hymen besserte sich wohl das Befinden, doch stellte sich eine Ovarialneuralgie ein. Die Frau wurde gravid und während dieser Zeit kam es zu epileptischen Convulsionen, die auch nach der Niederkunft nicht cessirten. Da jede medicamentöse Behandlung fruchtlos blieb und Sims die Ovarien vergrössert und empfindlich fand, so nahm er die Castration vor. Von da an schwanden die Störungen von Seite des Nervensystems zur Gänze. Bald darauf bildeten sich unter der Haut des Abdomen mehrere (etwa ein Halbdutzend) kleine empfindliche Knoten, die so schmerzhaft wurden, dass sie excidirt werden mussten. Sie sassen etwa einen halben Zoll unter der Haut im subcutanen Fettgewebe und bestanden aus einem Fettklumpen, in dessen Mitte sich Bindegewebe (ähnlich dem Narbengewebe) befand, welches Nervenfasern umschloss. Die früher entfernten Ovarien waren vergrössert und cystisch degenerirt. Kleinwächter.

696. **Epitheliom der Harnblase.** Von Paul Munde in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft 1886, pag. 267.)

Eine 42jährige Person, die 2 Jahre früher von Taufer in Pest mit Glück von einem linksseitigen Ovarialtumor operirt worden war, litt seit einer Zeit an Ischurie und Hämaturie. Bei der äusseren Untersuchung fand man oberhalb der Symphyse eine diffuse Härte. Als die Blase mit der Sonde untersucht wurde, zeigte es sich, dass ihr Lumen klein war und in ihr ein ziemlich grosser Tumor sass, der blutreich sein musste, da der

Untersuchung eine starke Blutung folgte. Es wurde die Urethra hierauf allmälig dilatirt und eine Untersuchung mit dem Finger vorgenommen, wobei es sich herausstellte, dass in der Kuppe der Blase ein orangengrosser Tumor aufsass, von dem sich leicht Partikeln ablösen liessen. Diese erwiesen sich als Theile eines Epithelioms. Dass das Neugebilde auf die Nachbarschaft der Blase übergriffen hätte, liess sich nicht mit Sicherheit nachweisen, wenn auch die nächste Umgebung der Blase etwas indurirt erschien. Das Allgemeinbefinden der Kranken war ein schlechtes, sie fieberte. Munde entschloss sich, den Tumor von der Urethra aus zu entfernen. Nach Dilatation der Urethra entfernte er mit dem Finger und der Cürette stückweise das ganze Neugebilde und spülte hierauf die Blase mit verdünntem heissen Essig aus. Dieser Ausspülung folgte eine weitere mit Borsäure. Die Kranke erholte sich rasch, die Ischurie, sowie die Hämaturie schwand zur Gänze. Eine genaue mikroskopische Untersuchung der entfernten Massen bestätigte die Diagnose „Epithelioma".

Kleinwächter.

697. **Ueber die Faradisation des Uterus als hämostatisches Mittel.** Von Dr. Ramos (Brasilien). (Bullet. général de thérapeutique. 1886. 1. — Centralbl. f. Gynäk. 1886. 24.)

Es betrifft eine Kranke von 30 Jahren, welche 3 Kinder geboren hatte. Zuletzt hatte sie abortirt (vor 3 Monaten), worauf eine schwache, aber permanente Uterinblutung eintrat. Ramos dachte an zurückgebliebene Placentarreste, aber eine genaue Untersuchung ergab nichts Derartiges, kein Tumor oder Polyp des Uterus war zu constatiren. Alle gebräuchlichen Mittel, wie Ergotin, Liquor ferri, Tamponade, brachten keine Besserung. Die Blutung bestand fort. Auch heisse Irrigationen schlugen fehl. Die Kranke kam immer mehr herab. Als äusserstes Mittel versuchte Verf. die Elektricität. Ein Pol wurde auf das Abdomen oberhalb der Symphyse aufgesetzt, der andere direct an das Collum gelegt. Die Patientin hatte Schmerzen, aber nach 5 Minuten sistirte die Blutung. Drei Tage später trat dieselbe wieder ein, um nach nochmaliger Application dauernd zu verschwinden. Unter einer tonisirenden und hydrotherapeutischen Behandlung erholte sich die Kranke vollkommen. Schon Apostoli hat die Faradisation des Uterus empfohlen gegen Metritis und Lageveränderungen. Es werden also auch am nicht graviden Uterus durch den elektrischen Strom Contractionen ausgelöst.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

698. **Ueber Regenbogensehen bei Glaucom.** Von Professor J. Hirschberg, Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 3. u. 4. — Deutsche Med.-Zeitg. 1886. 49.)

Obwohl besonders Donders den physikalischen Beweis für die Entstehung der farbigen Ringe bei Glaucom durch Diffraction erbracht hatte, suchten doch einige Autoren andere Theorien über diese Erscheinung aufzustellen (Mauthner, Dobrowolski). Hirschberg hält an der Diffractionstheorie fest

1. wegen der spectralen Anordnung des Farbenringes, 2. weil mitunter ein Doppelspectrum erscheint, 3. weil die innerste blaue Zone, welche meist wegen Lichtschwäche übersehen wird, bei elektrischem Licht deutlich hervortritt. Seine Patienten geben stets übereinstimmend an, dass um die Lichtflamme herum eine breite dunkle Zone und um diese eine ebenso breite farbige erscheint, welche nach innen grün, nach aussen roth ist. Künstlich kann man sich dasselbe Phänomen verschaffen, wenn man durch eine angehauchte Glasplatte nach einer offenen Flamme blickt. Etwas Aehnliches sieht man durch ein mit Lycopodiumsamen bestreutes Glas (Frauenhofer). Besonders disponirt zum Regenbogensehen sind Individuen, welche aus glaucomatösen Familien stammen. Sie brauchen selbst noch keine Glaucomerscheinungen zu haben. Aber sogar ein ganz gesundes Auge eines nicht hereditär belasteten Individuums kann farbige Ringe sehen, wenn die Pupille künstlich erweitert ist (Donders). Ausser bei Glaucom wird die Erscheinung bei fein punktirten Hornhauttrübungen und endlich bei Conjunctivalcatarrhen beobachtet. Indessen sind die farbigen Ringe bei letzterer Affection gewöhnlich etwas abweichend von den Glaucomringen.

699. **Ueber Pediculosis palpebrarum.** Von Dr. L. Rosenmeyer. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 9.)

Bei 3 in der Universitäts-Augenklinik zu Erlangen innerhalb kurzer Zeit zur Beobachtung gekommenen Fällen, welche von ihren Aerzten längere Zeit als Blepharitis ciliaris erfolglos behandelt worden waren, wurde Pediculosis palpebrarum constatirt. Es wurden die entwickelten Filzläuse, welche sich fest in die Haut einbeissen und mit dem Kopfe im Ausführungsgange des Haarbalges stecken, als gelblichbraune, über stecknadelkopfgrosse Gebilde beobachtet, welche leicht als dem äusseren Lidrande ansitzende Krusten imponiren können. Die deutlichste Veränderung war an den Cilien wahrzunehmen, indem der Schaft derselben nahe dem Lidrande in Folge der Ablagerung der Eier wie mit einem braunschwarzen Pulver besäet erschien. Wenn das reine Bild der Pediculosis durch die Symptome des Kratzeczems verwischt ist, dann kann nur eine genaue Betrachtung der Cilien, eventuell mit der Lupe, die Diagnose sicherstellen. —r.

700. **Zur differentiellen Diagnostik der Erkrankung des schallleitenden und schallempfindenden Apparates.** Von Dr. E. Bartsch. (Ztsch. f. Ohrenheilk. XV. S. 110. — Ctrlbl. f. die med. Wissenschaften. 1886. 25.)

Verfasser empfiehlt für die Differentialdiagnose zwischen Erkrankungen des schallleitenden und schallempfindenden Theiles des Ohres folgenden Versuch: Vermittelst eines luftdicht in den Meatus audit. ext. eingefügten Gummischlauches wird die Luft aus dem Meatus ausgesaugt und „dadurch das Trommelfell einigermassen functionsunfähig gemacht, die Schwingungen, die dasselbe treffen, dem Labyrinth zuzuleiten“. Bei der hierbei stattfindenden stärkeren Spannung des Trommelfelles werde nämlich der Hammer aus dem Ambossperrgelenk entfernt und dadurch ein Fortleiten der Schallwellen durch das Trommelfell und die Gehörknöchelchen sehr erschwert und es werden fast nur die Schwingungen dem

Labyrinth zugeleitet, die direct durch den Knochen weitergeleitet werden. Wenn diese Schwingungen (einer auf dem Kopfe tönenden Stimmgabel) „von gleicher Stärke sind, ebenso lange percipirt werden als dann, wenn die Stimmgabel auf dem Kopfe tönt, ohne dass die Luft aus dem Gehörgang ausgesaugt wird“, dann muss man nach Bartsch annehmen, dass der Schallleitungsapparat schlecht functionirt. Sind sie erheblich schwächer, werden sie kürzere Zeit percipirt als vorher, dann, meint Bartsch, sei der schallleitende Theil des Ohres gesund. Werden sie sehr schwach, ganz kurze Zeit gehört, so könne man eventuell auch annehmen, dass der nervöse Theil des Ohres krank sei.

701. **Intubation des Larynx in 15 Fällen von Diphtherie und Croup.** Von Dillon Brown. (The med. Record. 1886. 15.)

702. **Intubation der Glottis bei Laryngitis membranacea.** Von Flechter Ingalls. (The Journ. of the Americ. Med. Ass. Chicago. 1886. 6. — La Semaine médicale. 1886. 20. — Allgem. medic. Central-Zeitg. 1886. 42.)

Unter „Intubation“ verstehen Verff. die Einführung eines Tubus in den Larynx vom Munde aus. Bei drohender Suffocation soll dieses Verfahren die Tracheotomie ersetzen. Die Methode stammt von Josef O'Dwyer in New-York und scheint in Amerika viel geübt zu werden. Die ganze Röhre liegt im Kehlkopf und der Trachea. Das obere Ende bleibt auf den Taschenbändern und stört die Functionen der Epiglottis nicht, das untere Ende ist etwa einen halben Zoll von der Bifurcation der Trachea entfernt. Das nöthige Instrumentarium besteht aus 5 Kehlkopftuben von verschiedener Dimension, die Einführung geschieht mittelst eines zangenförmigen Instruments. Die Tube (Canüle) wird gut vertragen und bleibt bis zum Eintritt normaler Respiration liegen. Nach 4—5 Tagen sucht man sie zu entfernen, tritt wieder Dyspnoe ein, so muss eine neue eingeführt werden. Eine Verstopfung durch Secret ist äusserst selten. Die momentanen Erleichterungen sind mit denen der Tracheotomie identisch, vor der diese Methode den Vorzug der Unblutigkeit hat. Ausserdem ist eine Nachbehandlung überflüssig. Brown theilt 15 Fälle hochgradigster Larynx-Diphtherie mit, die er alle auf diese Weise behandelt hat. Kein Kind ist an Larynx-Obstruction gestorben, obgleich die Canüle immer erst eingeführt wurde, wenn die Dyspnoe das Leben bedrohte. Natürlich verhütete auch diese Methode Todesfälle an Pneumonie, acuter Phthise etc. nicht. Bei den Autopsien fand sich aber nie eine locale Reaction, Trachea und Larynx waren stets von Pseudomembranen frei.

---

## Dermatologie und Syphilis.

703. **Das Jodoform-Lapisätzmittel in der Hauttherapie.** Von Dr. Cäsar Boeck, Christiania. (Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syph. 1886. 48. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1886. 1.)

Das zuerst von Malthe, namentlich bei Fisteln mit schlechten Granulationen, angewandte Verfahren besteht darin, dass die wunde

Fläche zunächst mit Jodoformpulver oder einer Jodoformpaste: *Rp. Jodoformii 1·0, Glyc. u. Aq. ana 1·5, Boli alb. 3·0* bedeckt und dann mit dem Lapisstift touchirt wird. Die dabei eintretende chemische Umsetzung soll in statu nascenti besonders wirksam sein. Boeck hat das Verfahren bei Lupus vulgaris, Ulcus rodens, Lupus erythematosus (nach Wundmachung der betreffenden Stelle) verwendet und brauchbar gefunden. Es erzeugt übrigens ziemlich starke, mehrere Stunden anhaltende Schmerzen und muss öfter wiederholt werden, es scheint also besondere Vorzüge vor anderen Aetzmitteln nicht zu haben.

704. **Maux perforants palmaires sur un sujet affecté de tabes syphilitique.** Von Dr. Ménétrier. (Annal. de derm. et syph. vol. VII. Nr. 1. — Centralbl. f. Chirurg. 1885. 1.)

B. L., 26 Jahre alt, Kutscher, inficirte sich im Jahre 1879 Schanker, Roseola, Kopfschmerzen. Etwas später Syphilid der Handteller und Iritis specifica rechts. Etwa gleichzeitig traten blitzartige Schmerzen in den Oberschenkeln auf, einige Monate später auch in den Unterschenkeln. Diese Schmerzen bestehen bis in die jüngste Zeit, sind aber jetzt zeitlich und örtlich mehr fix geworden; seit einem Jahr Schwindelanfälle, besonders bei stärkeren Bewegungen des Kopfes und Abnahme der Kräfte in Armen und Beinen. Es besteht gegen früher bedeutende sexuelle Schwäche, wenn auch nicht unwillkürliche Samenverluste; endlich Blasenschwäche und habituelle Obstipation. Vor einem Jahre bestanden mehr oder weniger tiefgehende und zu Usur der Phalangealknochen führende ulceröse Processe an den Terminalenden der Palmarflächen sämmtlicher Finger, welche Patient zur Aufgabe seiner Beschäftigung zwangen und mit deformirenden Narben heilten. Mit Aufnahme der Arbeit traten vor 7 Monaten neuerdings Ulcerationen auf, welche wiederum eine längere Ruhepause zur Heilung erforderten. Als Pat. zum letzten Male vor 1 Monat wieder anfing zu arbeiten, traten nach 5—6 Tagen weisse Blasen an den Fingerenden auf, welche barsten und den Anfang der jetzt bestehenden Ulcerationen darstellen. Seit 6 Wochen Prickelgefühl in den Händen, seit wenigen Tagen vollkommene Anästhesie der Finger. Ausser den dem bekannten klinischen Bilde des Malum perforans pedis conformen Geschwürsprocessen an den Endphalangen der meisten Finger finden sich zur Zeit zahlreiche erythematöse Stellen am rechten Vorderarm. Antisyphilitische Behandlung, Ruhe. Die Erytheme schwinden rasch unter Hinterlassung einer bläulichen Verfärbung der Haut. Die Ulcerationen sind in 3 Wochen geheilt (Narbenbildung). Doch sind während der Hospitalbehandlung neue Bläschen an der Palma man. und am Zeigefinger der rechten Hand aufgetreten, die sich wieder nach dem Bersten der Blasen in Geschwüre verwandelten. Ueber den weiteren Verlauf der Affection und besonders über den Einfluss der Therapie auf die Symptome des Tabes ist leider nicht berichtet.

705. **Hämorrhagien und Syphilis.** Von Dr. A. Hartmann und A. Pignot. (Annales de dermat. et syphil. 1886. 1. — Deutsche Medic. Zeitg. 1886. 48.)

Mit Bärensprung, G. Behrend u. A. sind die Verff. von dem Vorkommen einer wahren hämorrhagischen Diathese bei

congenitaler Lues überzeugt. Bei der acquirirten Syphilis Erwachsener zeigen jedoch weder traumatische Läsionen eine besondere Neigung zu Hämorrhagien, noch pflegen die spontanen Blutungen specifischer Ulcerationen ungewöhnlich stark zu sein, ausser natürlich, wo es zur Arrosion grösserer Gefässe kommt, wie dies zuweilen bei phagedänischen Geschwüren geschieht. Was die visceralen Hämorrhagien betrifft, so hat namentlich Francis Welch auf das häufige Vorkommen von Aneurysmen und deren Folgen bei Syphilitischen aufmerksam gemacht; viel gewöhnlicher sind aber jedenfalls die Blutergüsse in Folge syphilitischer Arteriitis der Gefässe des Gehirns und der Meningen. Aehnliche Blutungen werden auch in den Lungen beobachtet. Bezüglich der Haut ist zu bemerken, dass die gewöhnlichen syphilitischen Efflorescenzen (Roseola, Papeln etc.), in Steigerung des normalen Processes, einen hämorrhagischen Charakter annehmen können; aus welchen Veranlassungen dies geschieht, ist in den einzelnen Fällen meist nicht zu sagen. Allerdings will Parizot im secundären Stadium auch eine wirkliche Purpura gesehen haben, die sich von der gewöhnlichen, nicht syphilitischen, durch ihren Sitz und Verlauf unterscheiden soll, doch stehen diese Beobachtungen ganz vereinzelt. Dagegen tritt sicher zuweilen (und die Verff. theilen einige hierhergehörige Fälle mit) neben secundären Erscheinungen eine gewöhnliche Purpura auf. Dieselbe erscheint fast immer gleichzeitig mit den ersten cutanen Secundärmanifestationen, localisirt sich namentlich an den unteren Extremitäten und ist nicht selten von Gelenkschmerzen und Oedemen begleitet. Die Coincidenz beider Krankheiten kommt zu häufig vor, als dass man sie für eine zufällige halten könnte; vielmehr darf man wohl annehmen, dass die syphilitische Blutalteration die Entstehung der Purpura wesentlich begünstigt. Auch im tertiären Stadium der Syphilis werden Blutungen beobachtet, dürften hier wohl aber als cachektische anzusehen sein. Blutungen der Schleimhäute im Verlauf der Syphilis erwähnt Bassereau, und zwar solche aus der Nase im secundären Stadium und Minerbi sah kleine, häufig und plötzlich, namentlich während des Kauens auftretende Hämorrhagien in der Mundschleimhaut.

706. **Sublimatseife.** Von Dr. E. Geissler. (Pharm. Centralh. 1886. 5.)

Angeregt durch einen Aufsatz von Unna versuchte Verf. in Gemeinschaft mit Herrn Seifenfabrikant Guthmann in Dresden eine haltbare Sublimatseife darzustellen. Er erreichte dies durch einfaches Zusammenmischen von Sublimat mit Seife, die überschüssige Fettsäure enthält. Für die Haltbarkeit der Seife, beziehungsweise dass das Sublimat derselben nicht wesentlich reducirt wurde, spricht, dass dieselbe, obwohl sie schon über vier Monate gelegen hat, keine äusserliche Veränderung zeigte, während dies sonst gerade bei Sublimatseife ein ganz wesentliches Criterium ist. Verf. hat in dieser vier Monate alten Seife geringe Mengen Calomel, aber kein metallisches Quecksilber nachzuweisen vermocht. Geissler empfiehlt nach Unna die therapeutische Anwendung der Sublimatseife bei Hautkrankheiten und empfiehlt sie ausserdem als Desinficiens. Prof. Johne, der die Wirkung der Sublimatseife auf Milzbrandsporen erprobte, fand, dass die-

selbe in der Zusammensetzung von 1 : 100 mit Wasser zusammengemischt im Stande gewesen, Milzbrandsporen bei einer mindestens eine halbe Minute andauernden Einwirkung zu tödten. In Folge dessen ist Geissler der Ansicht, „dass sie für den Chirurgen und pathologischen Anatomen ein ausserordentlich handliches, bequem anwend- und transportirbares sicher wirkendes Desinfectionsmittel ist, welches zudem den grossen Vorzug vor allen anderen Desinfectionsmitteln in wässeriger Lösung besitzt, dass es selbst mit der fettigen Haut innig in Berührung tritt und für dieselbe Reinigungs-, Entfettungs- und Desinfectionsmittel zugleich ist“.

707. **Ueber einen Fall von Urticaria — Asthma.** Von F. Davies Pryce. (The Lancet. 22. Mai 1886. — Allg. med. Centr.-Ztg. 26. Juni.)

Der 16jährige Patient stammt aus gesunder Familie und kam einer Phimose wegen in's Spital. Zwei Tage nach der Operation zeigte sich der Penis geschwollen und wurde daher mit einem Cataplasma bedeckt. Kurz darauf klagte Patient über grosses Prickeln und Kitzeln in der Haut, zuerst an der Stelle, wo das Cataplasma lag, dann am ganzen Körper. Es folgte eine Eruption von Urticaria, welche am Abdomen begann und sich später über Kopf, Nacken etc. ausbreitete. Gleichzeitig mit der Eruption zeigte Patient starke Dyspnoe, die mit der Ausbreitung der Urticaria zunahm. Dieser Zustand hielt nahezu drei Stunden an. Mit dem Aufhören der Dyspnoe stellte sich geringe Expectoration ein. In 24 Stunden traten drei solcher Attaken auf. Der Puls während derselben war klein, schnell und schwach, 120 Schläge in der Minute. Bei der Inspection der Nasenhöhle fand sich die Schleimhaut theils mehr diffus, theils mehr circumscript geröthet und geschwollen. Die Stimme war gedämpft und heiser. Patient konnte nur im Flüstertone sprechen, was auf eine Mitbetheiligung der Kehlkopfschleimhaut schliessen liess. Nach Darreichung von Salinis und Arsen hörten nach mehreren Tagen die Anfälle auf. Der Fall ist in mehr als einer Hinsicht interessant. Er zeigt zunächst, dass Asthma ausgelöst werden kann durch eine Schwellung der respiratorischen Schleimhäute, welche der Urticariabildung auf der äusseren Haut parallel ist. Der Umstand ferner, dass Urticaria und Asthma als Symptome derselben Krankheit, respective als sichtbarer Ausdruck desselben Zustandes des Blutes oder des Nervensystems auftreten können, zeigt die grosse Verwandtschaft beider Affectionen, die wir aus anderen Erfahrungen bereits kennen. So kann sowohl Asthma (dispepticum), als auch Urticaria nach bestimmten Nahrungsmitteln auftreten; so können geistige Erregung, Uterinleiden etc. sowohl Asthma, als auch Urticaria hervorrufen. Beide verdanken vielleicht demselben Umstande, einer durch nervöse Action bedingten acutesten Hyperämie der Haut und Bronchialschleimhaut ihre Entstehung. Auch der Umstand, dass der Reflex hier offenbar von dem verletzten Präputium oder dem gereizten Penis ausging, ist beachtenswerth.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

708. **Ein Beitrag zur Frage über den Zuckergehalt des normalen menschlichen Harns.** Von C. Schilder. (Wiener med. Blätter. 1886. 13. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 24.)

Verf. konnte in dem Harn sämmtlicher bisher untersuchter gesunder Individuen (14) mit Hilfe von Phenylhydrazin Spuren von Zucker nachweisen. Der frisch entleerte (200—500 Ccm.) Harn wurde zu dem Zweck zuerst nach dem von E. Ludwig angegebenen Verfahren mit heissgesättigter Chlorbleilösung ausgefällt, das Filtrat von diesem Niederschlage mit Ammoniak gefällt, der nunmehr entstandene Niederschlag auf dem Filter gesammelt, ausgewaschen, in Wasser suspendirt und durch Einleiten von Kohlensäure zersetzt. In das Filtrat, dessen Menge 50—60 Ccm. betrug, wurde 1 Grm. salzsaures Phenylhydrazin und 2 Grm. essigsaures Natron eingetragen, dann die Mischung eine halbe Stunde auf dem Wasserbade erwärmt. Beim Stehen schied sich allmälig ein Niederschlag ab, welcher bei der mikroskopischen Untersuchung neben amorphen Schollen wohlausgebildete gelbe Krystalle von Phenylglucosazon enthielt.

709. **Ueber eine localisirte reflectorische Bewegung der Zunge.** Von Dr. Wassilieff. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 12. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 11.)

Wenn man die Oberfläche der erschlafften Zunge wiederholt berührt oder leise reibt, so krümmt sie sich derart, dass sie eine Löffelform annimmt. Nicht die ganze Zungenoberfläche vermag diesen Reflex auszulösen. Gänzlich unwirksam sind die untere Fläche der Zunge, die Zungenspitze bis etwa 1 Cm. weit in die äussersten Zungenränder. Am grössten ist die Reflexerregbarkeit der mittleren Partie bis zur Zungenwurzel, hier ist die Empfindlichkeit so gross, dass schon ein einigermassen starker Luftstrom (selbst der Inspirationsstrom) die Zungenmuskulatur in die eigenthümliche Rinnenform zu bringen vermag. Auch vom harten Gaumen aus gelingt die Auslösung dieses Reflexes. Mechanische Reize wirken ebenso wie elektrische; thermische und chemische wirken nicht.

710. **Ueber ein neues Verfahren zum Nachweis der Oxalsäure im Harn.** Von Prof. E. Salkowski. (Zeitschr. f. phys. Chemie. X. S. 120. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 25.)

Abweichend von den bisherigen Methoden wird die Oxalsäure nicht in dem durch Kalkmilch und Chlorcalcium erzeugten Niederschlage, sondern im Filtrate davon gesucht unter Anwendung von sehr wenig Kalkmilch. Das Filtrat wird eingedampft, mit Alkohol gefällt, der Niederschlag mit Alkohol und warmem Wasser gewaschen, in Salzsäure gelöst, die filtrirte Lösung mit Ammoniak neutralisirt und mit Essigsäure angesäuert. Nach 24 Stunden findet man den oxalsauren Kalk als glitzerndes Krystallpulver ausgeschieden, während mit anderen Methoden der Nachweis häufig misslingt.

711. **Ueber die Thätigkeit der Mm. intercostales** Von P. Laborde. (Progrès méd. X. 20. — Schmidt's Jahrb. Nr. 11. 1885. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 39.)

Verf. hatte Gelegenheit, an der Leiche eines Hingerichteten, die 1 Stunde und einige Minuten nach dem Tode in seine Hände gelangte, Beobachtungen über die Wirkung der Intercostalmuskeln anzustellen, welche folgendes Ergebniss hatten: Die Reizung der Intercostales interni, mochte sie schwach oder stark auf einen einzigen Muskel oder auf ihre Gesammtheit in allen Zwischenrippenräumen angewendet worden sein, zeigte deutlich ein Herabsteigen der oberen Rippe zur untern. Diese Muskeln sind demzufolge Exspirationsmuskeln. Reizung der Intercostales externi bewirkte ein Steigen der untern Rippe zur obern. Diese Muskeln sind also Inspirationsmuskeln, und Hamburger behält Recht gegen seine Widersacher, z. B. A. v. Haller, J. Henle. Die Reizbarkeit der Muskulatur war vollständig erhalten.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

712. **Die Cellulose- und Papierfabrikation zu Cöslin.** Von Dr. Anton Heidenhain. (Deutsch. Vierteljahrsschr. für öffentl. Gesundheitspflege. H. IV. 1885.)

Eine in kurzer Zeit sehr umfangreich gewordene Verwendung hat das Holz dadurch gefunden, dass die Cellulose, der zur Papierfabrikation verwendbare Theil des Holzes, auf chemischem Wege hergestellt wird, indem man das mit Maschinen zerkleinerte Holz in grosse eiserne Gefässe (Kocher) füllt, hierauf 8%ige Natron-Schwefel-Natriumlauge zusetzt und nun unter 8 Atmosphären Spannung kocht, worauf nach etwa 12 Stunden die Lauge abgelassen wird, welche in die Reservoire für die Wiedergewinnung des Natrons fliesst. Von diesen wird die Lauge in Bassins geleitet, in welchen sie durch Eindampfen und Ausglühen in grossen Oefen ihrer wässerigen, harzigen und andern organischen Bestandtheile beraubt wird. Die hierbei erzeugte permanente Dampfwolke hat einen widerlichen, süsslichen Geruch und belästigt die Bewohner der umliegenden Städte und Dörfer, so dass die Gerichtshöfe gegenwärtig im Begriffe stehen, schwerwiegende Entscheidungen zu fällen, durch welche die Belästigung des Publicums durch jenen Dampf untersagt werden würde.

Letzteres würde die Fabriken hart treffen, da z. B. in Cöslin allein zu jeder Kochung 16 Ctr. Soda genommen werden, wovon 12 Ctr. wiedergewonnen werden. Da durchschnittlich 5 Kochungen täglich gemacht werden, werden beiläufig täglich 60 Ctr. Soda gewonnen, die einen Werth von 400 Mark repräsentiren. Dr. Heidenhain sucht nun die Unschädlichkeit des qu. Dampfes nachzuweisen, indem er anführt, dass die bei den Sodaöfen beschäftigten Leute, welche den Dampf aus erster Hand bekommen, an keiner specifischen Krankheit erkranken und ebenso auch die zahlreichen Familien, welche auf dem Fabrikhofe wohnen. In der Fabrik arbeiten in Doppelschicht 107 Männer, in Tagarbeit 64 Männer und 86 Frauen. In Folge von Krankheit waren 30

Männer und Frauen verhindert zu arbeiten, im Ganzen an 492 Tagen, davon fielen auf:

| | | |
|---|---|---|
| Papiersaal (7 Personen) . . . . . . . . . | 64 | Tage |
| Schälerei (4 Personen) . . . . . . . . . | 143 | „ |
| Handwerker (5 Personen) . . . . . . . . | 92 | „ |
| Kocher und Heizer (2 Personen) . . . . . | 67 | „ |
| Telegraphensaal (2 Personen) . . . . . . | 18 | „ |
| Papiermaschine (1 Person) . . . . . . . . | 15 | „ |
| Hofarbeiter (3 Personen) . . . . . . . . | 41 | „ |
| Lumpensaal (incl. 1 Wochenbett 2 Personen) | 27 | „ |
| Kollergang (1 Person) . . . . . . . . . | 13 | „ |
| Ganzzeugholländer (1 Person) . . . . . . | 10 | „ |
| Holzraspel (1 Person) . . . . . . . . . | 20 | „ |
| Gasanstalt (1 Person) . . . . . . . . . . | 2 | „ |

Von allen Zahlen auffallend sind nur die Erkrankungen der Holzschälerinnen, da von den 13 mit dieser Arbeit beschäftigten Frauen 4 mit 143 Tagen erkrankten, von denen die grössere Anzahl auf 2 Fälle mit Gelenksrheumatismus entfällt, angeblich weil die Frauen, theils im Freien, theils in wenig wetterfesten Schupfen arbeiten. Bei den sonstigen Arbeitern vertheilt sich die grössere Anzahl der Erkrankungen auf Magencatarrhe, Kehlkopf- und Luftröhrenentzündungen, Conjunctividen und Verletzungen der Augen durch Splitter. Letztere haben seit der Einführung der Rohni'schen Schutzbrillen abgenommen. Im Lumpensaal sind auffallend wenig Kranke, wohl deshalb, weil die Lumpen, bevor sie zum Sortiren kommen, in einem besonders ventilirten Raume durch Maschinen vom Staube befreit werden. Unter den 9 Arbeitern der Sodaöfen war kein Kranker.

Dr. E. Lewy.

713. **Die forensische Bedeutung des Hämatoms des Sternocleidomastoideus am neugeborenen Kinde.** Von Otto Küstner. (Centralbl. f. Gynäkol. 1886. 9. — Deutsche Med. Ztg. 1886. 44.)

Verf. tritt der Anschauung auf das Entschiedenste entgegen, dass in jedem Hämatom des Sternocleidomastoideus die Fährte zur Auffindung eines schweren Verbrechens zu sehen sei, und kommt auf Grund ganz zuverlässiger Fälle zu folgenden Schlüssen: 1. Das Hämatom des Sternocleidomastoideus entsteht nicht durch Längsdehnung und Streckung des Halses, sondern durch Torsion desselben. 2. Da starke Torsionen des Halses auch bei spontanen Geburten vorkommen, so kann das Hämatom auch bei spontanen Geburten entstehen, und zwar sowohl bei den in Unterendlage, als in Kopflage verlaufenden. 3. Sonach dürfen wir aus dem Bestehen eines Hämatoms des Sternocleidomastoideus niemals schliessen, dass bei der Geburt manuelle oder instrumentelle Nachhilfe angewendet worden sei.

714. **Ueber die Wirkung des Sulfofuchsins und des Safranins.** Von F. Cazeneuve et R. Lépine. (Compt. rend. Cl. 10. — Ctrbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 25.)

Nach den Untersuchungen der Verff. ist Rosanilinsulfosäure, welche vielfach zum Färben des Weines benutzt wird, gleichgiltig, ob per os oder intravenös angewendet, absolut ungiftig. Saffranin dagegen erwies sich an Hunden bei intravenöser Injection als

heftiges Gift, welches in Dosen von 0·05 pro Kgrm. hier Färbung der Schleimhäute, Pulsbeschleunigung mit Schwächung der Herzcontractionen, Dyspnoe, oft Convulsionen und profuse Diarrhöen erzeugt. Der in der folgenden Stunde gelassene Urin ist stark gefärbt und enthält oft Eiweiss. Der Tod tritt ein durch Respirationslähmung. Bei der Section findet man das Herz in Diastole, Peritoneum, Magen- und Blasenschleimhaut roth gefärbt; die Darmschleimhaut ist weniger gefärbt, aber stark hyperämisch. Bei Einverleibung per os kommt es selbst bei Dosen von 1·0 –4·0 täglich, während mehrerer Wochen gegeben, nur zu Diarrhöen, durch welche die Resorption der Substanz und das Auftreten von Intoxicationserscheinungen verhindert wird.

715. **Kindermilch und Säuglingsernährung.** Von Prof. Dr. Soxhlet. (Münchener medic. Wochenschrift. 1886. 24 u. 25. — Prager medic. Wochenschrift. 1886. 25.)

Soxhlet geht von der von Lister und neuerdings von Escherich constatirten Thatsache aus, dass die Milch in den bereitenden Drüsen keimfrei ist. Wenn dieselbe nun trotzdem nach der Entleerung der Säuerung anheimfällt und diese nachgewiesenermassen durch den Einfluss von Gährungsorganismen herbeigeführt wird, so bleibt nur die Möglichkeit, dass diese Organismen nach der Entleerung aus der Aussenwelt in die Milch gelangen. Auch die Thatsache, dass Kinder von der Mutterbrust viel besser gedeihen und selten an Verdauungsbeschwerden zu leiden haben, spricht für diese Annahme; denn darin, dass die Kuhmilch eine geringe Quantität mehr Eiweissstoffe und Salze, alle übrigen Bestandtheile aber fast in dem gleichen Verhältnisse besitzt, wie die Frauenmilch, kann doch wohl die Ursache des augenfälligen Unterschiedes in Bezug auf das Wohlbefinden des Kindes bei natürlicher und künstlicher Ernährung nicht gesucht werden. Es entsteht nun die Frage, auf welche Art und Weise die die Gährung erregenden Keime in die Milch gelangen? Der so vielfach behauptete und constatirte Einfluss der Fütterungsweise der Kühe auf die Zersetzungsfähigkeit der Milch wird von Soxhlet darauf zurückgeführt, dass in einem Stalle, in welchem ein in Zersetzung und Gährung befindliches Futter gereicht wird, also auch das Lager und die Umgebung der Kühe mit derartigen Stoffen verunreinigt sind, den Gährungserregern viel leichter Gelegenheit geboten wird, beim Melken von dem beschmutzten Euter oder dem übrigen Körper der Kuh in das Milchgefäss abgestreift zu werden, als dort, wo ein reines Futter verwendet und für Reinhaltung des Stalles und sorgsame Pflege der Thiere gesorgt wird. Der Einfluss der Fütterung auf die Haltbarkeit der Milch lässt sich nur dahin geltend machen, dass nach verschiedenen Futterarten Excremente erzeugt werden, deren Gehalt an Mikroorganismen, sp. Gährungserregern, ebenfalls ein verschiedener ist, und dass die Milch um so weniger widerstandsfähig sein wird, wenn sie mit solchen, grosse Mengen von Organismen enthaltenden Excrementen verunreinigt ist, wie das wirklich nachgewiesen werden kann. Es wird sich also nicht darum handeln, womit die Kuh gefüttert wurde, sondern wie beschaffen diese die Milch verunreinigenden Excremente sind. Abgesehen ferner von der möglichen Infection der Milch

mit Keimen bei den verschiedenen Proceduren, die mit ihr vorgenommen werden, Uebergiessen, Seihen u. s. w., ist es namentlich die ungeeignete Behandlung, besser gesagt Misshandlung, in Haus und Kinderstube, welche das Verderben der Milch so schnell herbeiführt. Nicht nur, dass schon sauere oder in den Anfangsstadien der Gährung befindliche Reste ohne weiters zu der Trinkmilch zugegossen werden, dass es mit der Reinhaltung der Milchgefässe nicht so genau genommen wird, ist auch allgemein die üble Gewohnheit eingebürgert, die Milch in die Wärme zu stellen, ja sie vielleicht die ganze Nacht trinkwarm zu erhalten. Nun ist es aber experimentell erwiesen, dass Milch bei 35° C. um 330% rascher als bei $17^1/_2$° und um 460% rascher als bei 15° säuert, denn je niedriger die Temperatur, um so mehr wird das Wachsthum und die Vermehrung der Mikroorganismen hintangehalten.

Nachdem wir wissen, dass hauptsächlich die Zersetzung der Milch es ist, welche die Verdauung des Säuglings so schwer schädigt, und nachdem wir die Gründe und das Wesen dieser Zersetzung kennen, so liegt die Frage nahe, wie wohl dieselbe hintanzuhalten sei? Die Antwort würde lauten: sie von den Gährungsorganismen zu befreien, zu sterilisiren. Kann nun allerdings von einer vollständigen Sterilisirung im Privathause wegen der Umständlichkeiten nicht die Rede sein, so gewährt ein Verfahren, wie das von Soxhlet, welches gestattet, Milch 3 bis 4 Wochen, ohne zu säuern, aufzubewahren, einen grossen Vortheil. Das Verfahren beruht kurz in Folgendem: In wohlgereinigte, mit einem durchbohrten Kautschukstöpsel versehene Flaschen wird die Milch, und zwar Mischmilch, möglichst bald nach dem Melken so eingefüllt, dass unterhalb des Stopfens noch ein freier Raum von starker Daumenbreite bleibt. Hierauf werden die Flaschen in ein mit Deckel versehenes, mit Wasser gefülltes Blechgefäss bis zum Halse in's Wasser gestellt und unter dem Gefässe ein Gas- oder Spiritusbrenner angezündet. Sobald nun das Wasser anfängt zu sieden und die Milch sich in den Flaschen genügend ausgedehnt hat, drückt man massive zugespitzte Glasstäbe in die Bohröffnungen der Kautschukstopfen. Bei diesem luftdichten Verschlusse lässt man das Wasser 35 bis 40 Minuten lebhaft kochen. Dies kann man 2—3 Tage hintereinander wiederholen und erhält auf diese Weise eine Art sterilisirter Milch, welche, in der Kühle aufbewahrt, 3—4 Wochen, ohne sauer zu werden, stehen kann. Vor der Benutzung wird die einzelne Flasche in auf 36—37° C. gebrachtem Wasser längere Zeit erwärmt, dann geöffnet und eine dazu passende wohl gereinigte Saugvorrichtung direct an dieselbe befestigt. Ueberbleibsel oder die Milch offenstehender Flaschen sollten von dem Kinde nicht mehr genossen werden. Selbstverständlich müssen Flaschen und Saugapparate äusserst rein gehalten werden. Die auf diese Weise gewonnene Milch ist wohl nicht ganz keimfrei, indem sie noch Spuren von Gährungserregern enthält, äussert aber nicht die geringste nachtheilige Wirkung auf den Verdauungstractus des Kindes, wie Soxhlet mit Bestimmtheit nachweisen konnte, und schliesst somit die wesentlichsten Uebelstände der gewöhnlichen künstlichen Ernährung aus.

---

# Literatur.

716. **Augenheilkunde und Ophthalmoskopie.** Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. Hermann Schmidt-Rimpler, ö. Professor der Augenheilkunde in Marburg. (Zweite verb. Auflage. Mit 163 Abbildungen in Holzschnitt und einer Farbentafel. Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. X. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden. 1886.)

Die Vorzüge der vorliegenden Augenheilkunde, welche über Jahresfrist in zweiter Auflage erscheint, haben wir schon in der Med.-chirurg. Rundschau 1885, S. 248, hervorgehoben. Auch diesmal ist Verf. bestrebt, durch Einfügung der neuesten Fortschritte (Anwendung des Cocains, exactere Methodik der Lichtsinnsmessungen u. s. w.) das Lehrbuch auf der Höhe der Zeit zu halten. Das alphabetische Register hat eine besondere Erweiterung dadurch erfahren, dass auch die Allgemeinerkrankungen, soweit sie in dem Werke Erwähnung gefunden haben, daselbst angeführt sind; hierdurch konnte aber eines besonderen Capitels über die Beziehungen der Augenaffectionen zum Allgemeinleiden, welches immerhin vielfältige Wiederholungen enthalten müsste, entrathen werden. R.

717. **Des Tumeurs du Larynx.** Par Ch. Ed. Schwartz, Chirurgien des hôpitaux de Paris, (Paris Librairie J. B. Baillière et fils. 1886.)

Wenn auch unsere Kenntnisse über die Erscheinungen und die Behandlung der Larynxtumoren bis nun bedeutende Fortschritte gemacht haben, so ist dies nicht im gleichen Masse von der Anatomie und der pathologischen Histologie der Neubildungen der Fall, welche bis jetzt nur wenig untersucht sind. In Rücksicht auf den Zusammenhang, welcher zwischen dem Bau einer Geschwulst und deren therapeutischer Prognose, d. h. deren Neigung zur Recidive oder Rückbildung, besteht, war eine grössere Anzahl in dieser Richtung ausgeführter Untersuchungen von grosser Wichtigkeit. Dieser Aufgabe hat sich Verf. mit grosser Sachkenntniss gewidmet. Der erste Theil des Werkes behandelt die Klinik und pathologische Anatomie der gutartigen Neubildungen, der zweite Theil in gleicher Weise die bösartigen Neubildungen des Larynx, der dritte Theil behandelt die Therapie der Larynxtumoren. Hier werden die Vortheile der endolaryngealen Methode und die Exstirpation durch Laryngotomie ausführlich erörtert. Ein eigenes Capitel widmet Verf. der Exstirpation des Larynx, deren Technik er eingehend erörterte, hieran schliesst er eine ausführliche Statistik der Laryngotomien mit synoptischer Zusammenstellung aller bis jetzt in der Literatur angeführten Fälle. In einem Schlusscapitel wird die Tracheotomie und deren Werth als Palliativ-Operation geschildert. Die Berücksichtigung, welche der Verf. der deutschen Literatur über das fragliche Capitel, ebenso wie der aller übrigen Culturländer angedeihen lässt, muss anerkennend hervorgehoben werden, sie wird jedenfalls dazu beitragen, dem erke in den Fachkreisen die Verbreitung zu sichern. —P.

718. **Vademecum für Besucher des Curortes Gleichenberg (Steiermark).** Von Dr. Carl Höffinger, Curarzt in Gleichenberg. (Vierte, neu bearbeitete und vergrösserte Auflage. Gleichenberg 1885.)

Vorliegendes Vademecum empfiehlt sich wegen seiner eingehenden Notizen nicht nur für den Arzt, welcher den Curort, wohin er seine Patienten schickt, kennen lernen will, sondern auch für jene Leidenden, denen der Gebrauch desselben empfohlen wurde. Die Schilderung der geographischen Lage, des Klimas, der geologischen Verhältnisse, der Mineralquellen, der Indicationen für deren Anwendung, die Beschreibung des Curortes und dessen Umgebung, von Ausflügen, Behörden, Curtaxen, Curmittel, Wohnungen, Vergnügungen und der Verkehrsmittel ermöglicht dem Besucher, sich schon vor seiner Ankunft in dem Curorte zu orientiren und daselbst sich auf die seinen Verhältnissen passendste Weise einzurichten. Eine photographische Ansicht des Curortes am Eingange, eine Specialkarte der nächsten Umgebung, eine Uebersichtskarte der weiteren Umgegend, sowie auch eine Eisenbahnkarte vervollständigen die 130 Seiten starke Broschüre. —m.

# Kleine Mittheilungen.

719. **Ueber die Incubation und Uebertragbarkeit der Parotitis epidemica.** Von Dr. Fr. Roth in Bamberg. (München. med. Wochenschr. 1886. 20. — Schmidt's Jahrb. 1886. 5.)

Roth hatte Gelegenheit in drei Fällen die bisher unbekannte Incubationsdauer der Parotitis epidemica festzustellen, dieselbe betrug in allen drei Fällen 18 Tage. Der zweite Fall ist noch dadurch interessant, dass er einen Beweis für die Uebertragbarkeit der Parotitis epidemica durch Gesunde (Arzt) liefert.

720. **Vergiftung mit Krämpfen nach Einathmung von Carbolgas.** Von Dr. A. Schmitz in Bonn. (Centralbl. f. klin. Med. 1886. 15. — Schmidt's Jahrb. 1886. 5.)

Verf. hat Inhalationen von Carbolgas bei chronischen Lungencatarrhen mit putrider Zersetzung der Secrete, sowie bei Diphtherie und Croup angewandt und hat dabei in zwei Fällen, bei einem 50 Jahre alten Herrn und einem 3jährigen Kinde acute Carbolvergiftungen in Folge zu reichlicher Resorption von der Respirationsschleimhaut her beobachtet, bei denen sich neben anderen Erscheinungen ausgesprochene clonisch-tonische Krämpfe zeigten. Der Verlauf war beide Male günstig, üble Folgen blieben nicht zurück.

721. **Tomatenconserve (Paradeisäpfel)** scheint eine Säure zu enthalten, welche mit Zinn, sowie mit Blei Salze von ganz besonderer Giftigkeit liefert, wenigstens konnte Doggett in sieben verschiedenen, durch den Genuss der genannten Conserve hervorgerufenen Vergiftungsfällen dreimal das Vorhandensein einer Zinn-, viermal dasjenige einer Bleiverbindung nachweisen. Man wird also von der Benutzung von Metallgefässen zur Aufbewahrung absehen müssen. (Journ. Pharm. Chim. 1886. T. XIII. pag. 114. — Arch. d. Pharm. 1886. April.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Ueber die Behandlung der complicirten Schädelfracturen.

Von W. Wagner.

Volkmann's klinische Vorträge Nr. 271 u. 272.

Ref. Dr. Freih. v. Buschmann.

722. Ein kurzer historischer, bis an die Periode der Antiseptik reichender Ueberblick der das obige Thema behandelnden Publicationen führt uns in die interessante Arbeit ein. Was den Einfluss der Antiseptik betrifft, so stellt Verf. den Satz auf: Auf die allen Schädelfracturen in höherem oder geringerem Grade gemeinsamen Gefahren hat die Antisepsis keinen oder nur bedingten Einfluss, während die nur den offenen Schädelfracturen zukommenden Gefahren durch die Antisepsis vermieden werden können.

Verf., dem eine reiche Erfahrung zu Gebote steht, entwickelt nun ein klares Bild der von ihm beliebten Behandlungsmethode der complicirten Schädelverletzungen, aus welchem wegen des beschränkten Raumes kurz Folgendes hervorgehoben werden soll: Nicht klaffende Wunden sind stets nur Hautwunden und kommen hier gar nicht in Betracht; klafft die Wunde jedoch,

so muss sie genau untersucht werden. Kommt man mit dem untersuchenden Finger auf den blossliegenden Knochen oder auf das Periost, so ist es stets geboten, sich durch den Augenschein von dem Zustande des Grundes der Wunde zu überzeugen.

Losgelöste Knochensplitter von der äusseren Lamelle sind unter allen Umständen zu entfernen; auch wenn sie noch so fest am Perioste hängen, sollen keine Anheilungsversuche gemacht werden. Letzteres ist nur dann erlaubt, wenn ein grosses Stück Knochen glatt abgeschlagen ist und noch vollkommen mit Periost und Weichtheilen zusammenhängt.

Finden wir eine durchgehende Fissur im Knochen, so wird es wesentlich darauf ankommen, ob in derselben fremde Körper, Haare, Theile der Kopfbedeckung u. dgl. eingeklemmt sind, ferner ob die Ränder gesplittert und durch die verletzende Gewalt beschmutzt sind oder nicht. Der antiseptische Verband muss vor allem den ganzen behaarten Kopf bis in die Mitte der Stirn bedecken und aus der verletzten Stelle eine gewisse Compression ausüben. In die Fissur fest eingeklemmte Fremdkörper, selbst Haare, sollen mit dem Meissel entfernt werden; verlauft die in der Wunde zu Tage liegende Fissur unter der unverletzten Kopfhaut weiter fort, so ist dieser letztere Theil in Ruhe zu lassen.

Die Impressionsfracturen sind meist bogenförmig oder haben die Gestalt einer Zunge, deren Spitze den tiefsten Punkt der Impression bildet. Die Gefahr des durch die Impression bewirkten Hirndrucks wird nach Verf. sehr überschätzt; nach seiner Erfahrung verträgt das Gehirn einen nicht unbedeutenden Druck eine gewisse Zeit hindurch, bei nicht zu grossen Blutergüssen sicherlich bis zu ihrer allmäligen Resorption. Viel wichtiger ist für den Verf. die Gefahr der Infection des Schädelinnern durch die Bruchspalte. Die Nothwendigkeit einer primären Desinfection kann weit eher die Indication zu einem chirurgischen Eingriffe geben, als die Furcht vor dem üblen Einflusse des eingedrückten Knochenstückes und besonders des comprimirenden Blutergusses. Verf. hält die Trepanation für nothwendig, wenn anzunehmen ist, dass infectiöse Stoffe während oder nach der Verletzung in die Bruchspalte eingedrungen sind. Auch mit der Möglichkeit eingedrungener Fremdkörper muss man rechnen. In allen Fällen von Loch- oder Splitterbrüchen des Schädels muss man die Knochenwunde mit dem Meissel erweitern, um sich von dem Zustande des Schädelinnern zu überzeugen. Ist die Dura unverletzt, so begnügt er sich mit sorgfältiger Desinfection und Ausspülung nebst einem antiseptischen Occlusivverbande. Ist die Dura aber verletzt, so spaltet er sie so weit, dass ein Ansammeln der mit Blut vermischten Cerebrospinal-Flüssigkeit zwischen ihr und dem Gehirn nicht möglich ist. Dasselbe muss geschehen, wenn sich ein Bluterguss unter der Dura befindet. Vorgefallene oder vorgequollene zerquetschte Hirnpartien werden mit der Scheere abgetragen. Blutungen aus dem verletzten Hirne sollen mit dem Paquelin'schen Thermokauter gestillt werden.

Was die allgemeine Behandlung betrifft, so soll bei einem Kranken im Depressionsstadium der Commotion die Herzthätigkeit durch Excitantien angeregt und der Kopf tief gelagert werden;

Eisbeutel auf den Kopf oder Blutentziehungen sind in diesen Fällen strengstens zu vermeiden.

In dem darauffolgenden Excitations-Stadium ist die Behandlung gerade entgegengesetzt. Uebrigens ist das Schicksal der Verletzten weit mehr von der Behandlung der Verletzungen abhängig, als von der Allgemeinbehandlung.

Bei Basisfracturen mit Secretion aus Nase oder Ohr leitet er die Jodoform-Behandlung dieser letzteren ein.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

723. **Ueber die allgemeine nicht infectiöse Peritonitis.** Von Prof. Schröder. Vortrag gehalten in der Gesellsch. für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin. Sitzung vom 14. Mai 1886. (Ctrlbl. f. Gynäk. 1886. 24.)

Der Vortragende hebt zunächst hervor, dass man bei Ovariotomien verhältnissmässig häufig auf allgemeine Peritonitiden trifft, die so gut wie gar keine Symptome gemacht haben, bei denen jedenfalls die Symptome, die man als charakteristisch für allgemeine Peritonitis ansieht, vollkommen gefehlt haben, in denen das Allgemeinbefinden gar nicht getrübt und der Puls normal war. Mit der Annahme, dass es sich hier um chronische Peritonitiden handle, kommt man nicht aus, da in manchen Fällen die Anamnese ergiebt, dass die Erkrankung erst kurz vorher acut aufgetreten ist und da oft genug die Zeichen der frischen allgemeinen Peritonitis gefunden werden. Man muss deswegen die Frage aufwerfen, woran liegt es, dass einmal die allgemeine Peritonitis so schwere Symptome macht und regelmässig mit dem Tode endet und dass in den anderen Fällen Krankheitserscheinungen fast vollkommen fehlen und die Erkrankung keinen gefährlichen Charakter hat. An dem anatomischen Verhalten der Peritonitis liegt dies offenbar nicht, da man in diesen Fällen (abgesehen vielleicht von rein eitrigen Exsudaten) alle die Formen der Peritonitis in ausgesprochenem Maasse trifft, wie man auch bei der perniciösen Peritonitis an der Leiche sieht: mässige Injection des Peritoneum mit geringen Mengen trüber ascitischer Flüssigkeit bis zur reichlichen Vascularisation des Peritoneum parietale und viscerale und Ansammlung eines starken, trüben Exsudates. Ja, oft ist der ganze Darm braunroth und flockig belegt, wie bei incarcerirten Hernien: Das Exsudat wird sehr gewöhnlich stark fibrinös, so dass sich dicke Fibrinschwarten auf den sämmtlichen Baucheingeweiden bilden, bis hoch auf die Leber hinauf. Aetiologisch sind wir über die Entstehung der allgemeinen septischen Peritonitis hinlänglich unterrichtet; wir wissen, dass dieselbe entsteht, wie gewisse Formen von Mikroorganismen in die Bauchhöhle gelangen; mag das direct nach einer Verwundung geschehen, oder, wie beim Puerperalfieber, indirect durch Fortkriechen im subserösen Bindegewebe. Fragen wir nun, unter welchen Umständen kommt es zu der allgemeinen gutartigen Form der Peritonitis, so kommt dieselbe dem Gynäkologen fast ausschliesslich zu Gesicht bei Ovarialtumoren und zwar: 1. Nach Ruptur einzelner Cysten, die vielleicht noch etwas häufiger ohne Reaction auf das Bauchfell bleibt, in vielen Fällen aber auch eine ausgesprochene Peritonitis hervorruft; 2. nach Torsionen von Ovarialgeschwülsten; 3. bei entzündeten Tumoren, für deren Entzündung ein Grund sich nicht finden

lässt. Fragen wir, wodurch sich diese Entstehungsursachen von den bei der septischen Peritonitis unterscheiden, so fällt sofort auf, dass sich diese Form der Peritonitis bei vollkommen abgeschlossener Bauchhöhle und ohne Zutritt von Infectionsträgern bilden; es ist desswegen von vornherein anzunehmen, dass es sich um gutartige, nicht durch die bekannten pathogenen Mikroorganismen bedingten Entzündungen handelt. Freilich wissen wir, dass diese gutartigen Entzündungsformen localisirt bleiben, während den infectiösen Entzündungen in eminentem Grade die Tendenz zur Weiterverbreitung eigen ist; daher kommt es, dass auch von der kleinsten inficirten Wunde des Peritoneum aus sich in kürzester Frist die allgemeine Peritonitis entwickelt, daher muss es aber auch auffallen, dass auch die gutartige Peritonitis eine allgemeine sein kann. Zu erklären ist dies so: locale einfache Reize machen locale Entzündung, eine allgemeine Peritonitis entsteht bei nicht infectiösen Reizen nur dann, wenn dieselben auf das ganze Peritoneum wirken. Wenn man von seltenen Fällen absieht, in denen wahrscheinlich vom Blut aus gutartige Reize chronische Entzündung des ganzen Peritoneum hervorbringen (der Vortragende erwähnt solche Fälle, von pseudotuberculöser und selbst pseudocarcinomatöser Erkrankung des Peritoneum mit dem Ausgang in Heilung nach der Probeincision), so treffen gutartige Reize das ganze Peritoneum, wenn sie in flüssiger Form in die Bauchhöhle gelangen, wie das besonders klar bei Rupturen von Ovarialcysten hervortritt. Wenn der Inhalt derselben entzündungserregend wirkt, so wirkt er, da er durch die Peristaltik der Därme überall hin verschmiert wird, auf dem ganzen Peritoneum entzündungserregend. Bei Torsionen ist dies häufig anders; wenn der torquirte Tumor entzündungserregende Eigenschaften bekommt, so bilden sich in der Regel adhäsive Entzündungen mit allen Organen, an die er grenzt; ist aber die Exsudation von vornherein eine starke, so wird das entzündungserregende Exsudat in die Bauchhöhle ergossen, und erregt, weil es ebenfalls überall hin verschmiert wird, eine allgemeine Peritonitis. Ebenso ist der Vorgang, wenn der Tumor aus anderen uns noch unbekannten Gründen (Embolie, Thrombosen?) sich entzündet. In praktischer, auch in therapeutischer Beziehung kommt diesen beiden Formen der allgemeinen Peritonitis eine ganz verschiedene Bedeutung zu. Dass die gutartigen allgemeinen Peritonitiden verhältnissmässig leicht durch die Laparotomie zu heilen sind, wissen wir seit langer Zeit; wenn auch die Prognose der mit allgemeiner Peritonitis complicirten ovarialen Tumoren eine nicht unerheblich schlechtere ist, als die der uncomplicirten. Die beiden Formen mit Sicherheit zu unterscheiden, ist jedenfalls nicht leicht; besonders hervorzuheben ist, dass in seltenen Ausnahmefällen auch die gutartige Peritonitis ganz ähnliche Erscheinungen macht, wie die septische. Der Vortragende zergliedert die Symptome derselben und hebt hervor, dass die wichtigsten derselben, die der acuten Sepsis, der Intoxication durch Ptomainverbindungen sind. Es scheint, als ob ausnahmsweise auch ohne Mikroorganismen im Inhalt grosser Ovarialcysten Ptomainverbindungen sich bilden können, die, wenn sie nach Ruptur der Cyste plötzlich vom Peritoneum aus resorbirt werden, genau das Bild der acuten septischen Peritonitis geben. Der principielle Unterschied dieser Form von der eigentlich septischen ist der, dass es sich hier nur um eine Intoxication handelt, dass also, wenn die toxischen Substanzen entfernt sind, die Kranke im Princip geheilt ist, während bei wirklicher Sepsis die Mikroorganismen, die nicht annähernd gründlich zu entfernen sind, die deletären Vorgänge unterhalten. Die Frage spitzt sich also dahin zu,

ob es sich um infectiöse, durch Mikroorganismen bedingte Peritonitiden handelt, oder nicht; eine Entscheidung, die nur durch directe Untersuchung auf Bacterien zu führen ist. Ausdrücklich muss man hervorheben, dass der üble Geruch nicht für den Gehalt an Mikroorganismen zu verwerthen ist; es sind Fälle genug bekannt, in denen furchtbar stinkender Eiter aus Tuben oder Ovariensäcken reichlich in die Bauchhöhle floss und die Operirten trotzdem eine glatte Reconvalescenz durchmachten. In zwei derartigen, in der Universitäts-Frauenklinik beobachteten Fällen wurde der Nachweis geführt, dass das furchtbar stinkende Secret mikroskopisch keine Mikroorganismen enthielt und dass die Culturen nicht angingen. Es brauchen also auch in stinkenden Secreten keine Infectionsträger zu sein, sei es, dass sie ursprünglich darin gefehlt haben, sei es, dass sie erst später in ihnen zu Grunde gegangen sind. Es leuchtet ein, welchen principiellen Unterschied für die operative Therapie dies macht. Der Vortragende hat schon in der Januarsitzung 1879 der Gesellschaft 5 Fälle vorgelegt, in denen er bei infectiöser Peritonitis aus therapeutischen Gründen die Laparotomie gemacht hat; dieselben sind alle ungünstig verlaufen, während die Laparotomie bei der nicht infectiösen allgemeinen Peritonitis, selbst wenn dieselbe mit Intoxicationssymptomen einhergeht, eine ganz gute Prognose bietet.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bernatzik, Dr. W., Regierungsrath und Vogl, Dr. A. E., Professor in Wien. Lehrbuch der Arzneimittellehre mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe. Zweite Hälfte, zweite Abtheilung (Schluss). Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1886.

Engelhardt, Dr., Privatdocent in Freiburg. Zur Genese der nervösen Symptomencomplexe bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Gruenhagen, Prof., Dr. A. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner etc. Siebente, neu bearbeitete Auflage. Mit etwa 250 in den Text gedruckten Holzschnitten. Zehnte Lieferung. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss. 1866.

Hersing, Dr. Friedrich, Augenarzt in Mühlhausen. Compendium der Augenheilkunde. Fünfte Auflage. Mit 38 in den Text gedruckten Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Höffinger, Dr. Carl, Curarzt. Vademecum für Besucher des Curortes Gleichenberg (Steiermark). Gleichenberg. 1885.

Krafft-Ebing v., Dr. R., o. ö. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der Universität Graz. Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Küchenmeister, Dr. F., Medicinalrath. Die Finne des Botryocephalus und ihre Uebertragung auf den Menschen. Zugleich eine Bitte und ein Aufruf an die praktischen Aerzte in den Botriocephalen-Gebieten aller civilisirten Länder, und desgleichen an alle Zoologen und Naturforscher daselbst. Leipzig. Verlag von Ambr. Abel. 1886.

Schultze, Dr. Friedrich, Prof. an der Univ. Heidelberg. Ueber den mit Hypertrophie verbundenen progressiven Muskelschwund und ähnliche Krankheitsformen. Mit drei lithograph. Tafeln. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1886.

Schwartz, Ch.-Ed., Chirurgien des hôpitaux de Paris. Des Tumeurs du larynx. Paris. J.-B. Baillière et fils. 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

724. **Ueber die fibröse Form der Lungenschwindsucht.** Eine klinische Studie von Dr. Sokolowski, Primararzt am Heiligen Geist-Spital in Warschau. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 37, S. 434 ff.)

Unter fibröser Lungenphthise versteht Sokolowski jene Form, deren anatomische Grundlage durch übermässige Proliferation des Bindegewebes charakterisirt wird, das entweder primär oder, und zwar viel öfter, secundär nach acuten oder chronischen Krankheiten des Lungenparenchyms oder des Brustfells sich entwickelt. Diese Form zeichnet sich durch ihren sehr chronischen Verlauf, der Jahre und Jahrzehnte dauert, aus, durch Abwesenheit des Fiebers und durch Neigung zum Stillstand in der Entwicklung; in späteren Perioden nimmt sie die Zeichen einer gewöhnlichen Lungenphthise an, doch auch dann hat sie noch besondere, nur ihr eigene Symptome. Es gibt 1. eine gewöhnliche fibröse Form, 2. eine Phthisis fibrosa ab emphysemate. Die fibröse Phthise zählt Sokolowski nicht zu den hereditären, sondern zu den acquirirten Erkrankungen, welche ihm zwischen dem 35. bis 60. Jahre in gleichem Verhältniss zwischen beiden Geschlechtern vorkamen, und zwar nach Lungenblutungen (!), nach Keuchhusten, nach Pleuritis, Pneumonien, Trauma, Alkoholismus, Lues.

Das Aussehen der an fibröser Phthise Leidenden schildert Sokolowski als ein ebenso günstiges wie den Allgemeinzustand; manche werden sehr starr, weshalb bisweilen hohe Kurzathmigkeit, später tritt Abmagerung, aber nie so hochgradig ein, wie bei gewöhnlicher Phthise; das Fieber fehlt meistens, am Anfang und Ende der Erkrankung ist es durch entzündliche Erkrankungen (acute Pleuritis, Bronchitis etc.) bedingt. Der Auswurf ist wegen des Anfangs trockenen Hustens gering, später copiös; Tuberkelbacillen sind stets, aber wenige vorhanden, Kurzathmigkeit sehr bedeutend, Hämoptoe ein constantes Symptom, stets ohne Fieber; bei der emphysematösen Form tritt zuletzt Herzinsufficienz ein. Die pathologische Anatomie der fibrösen Phthise, meistens mit den anderen Formen abgehandelt, hat in jüngster Zeit von Ziegler unter dem Titel Cirrhosis nodosa tuberculosa einen selbstständigen Platz erhalten. Sokolowski gibt einige von ihm in Gegenwart von Prof. Lambl vorgenommene Sectionen an, von denen die eine z. B. folgenden Befund

ergab: Die rechte Lunge fast auf der ganzen Oberfläche durch Bindegewebsstränge verwachsen, der obere Lappen fast ganz verdichtet, in der Spitze eine nussgrosse Caverne, von dichtem Bindegewebe umgeben. Auch andere Lungentheile sind auf dem Durchschnitt hart, bindegewebig, in der unteren Partie des oberen Lappens grosse, harte Herde. Alle Bronchien, selbst die feinsten, von Bindegewebe umgeben (Peribronchitis fibrosa). Links ganz ähnliche Processe, nirgends frische bronchopneumonische Herde. Für das Anfangsstadium empfiehlt Sokolowsky, dem schon als früherem Görbersdorfer Arzt eine grosse Erfahrung zur Seite steht, das Gebirgsklima par excellence zur Erzielung einer Lungengymnastik, zur schnellen und exacten Ventilation derselben, zur Kräftigung der Herzmusculatur. Ein zweites wichtiges Mittel sind hier die Douchen. Ueberernährung, wie bei andern Phthisikern, ist hier wegen des ohnehin guten Allgemeinzustandes und der Neigung zu Hämoptoe nicht angezeigt. Im zweiten Stadium, wo Husten und Kurzathmigkeiten das Hauptsymptom bilden, ist die Luftcur im Gebirge nebensächlich, oft schädlich. Solche Kranke sollen auf dem Flachlande, am Meere sich aufhalten, im Winter im Süden, Milch- und Kumyscur (Kefir) ist angezeigt, ebenso Leberthran, Glycerin, Alkohol, Arsenik in kleinen Gaben verbessert die Ernährung und erleichtert das Athmen. Alle hydrotherapeutischen Massregeln sind in dieser Periode streng untersagt.

Hausmann, Meran.

725. **Zur operativen Therapie der Basedow'schen Krankheit.** Von Prof. Hack. (Deutsche medic. Wochenschrift. Nr. 25. 68.)

Patientin, 17 Jahre alt, litt seit frühester Kindheit an beiderseitigem Exophthalmus und Neigung zu hochgradiger Verstopfung der Nase; vor 5 Jahren und den folgenden beiden war acuter Gelenksrheumatismus ohne Herzcomplication aufgetreten. März vorigen Jahres entstand plötzlich Herzklopfen, Tachycardie (100 in der Minute), Vergrösserung des linken Schilddrüsenlappens, allmälig Vergrösserung des Herzens nach allen Dimensionen, Zunahme der Nasenverstopfung; weites Klaffen der Lidspalte. Der Status praesens ergab hochgradige Hyperplasie des Schwellgewebes an der mittleren und am hinteren Ende der unteren Muschel beiderseits. Nach Cauterisation der rechten unteren Muschel trat am folgenden Tage die überraschende Erscheinung auf, dass der Exophthalmus auf der operirten Seite verschwunden war. Nach Zerstörung der Schwellgewebe links trat ebenfalls, wenn auch einige Tage später, ein ganz erheblicher Rückgang der Bulbusprominenz ein, durch Wiedereintritt des häufigeren unwillkürlichen Lidschlages, und da die Lidspalte weniger klaffte, besserte sich der Gesichtsausdruck. Nach Monaten bestanden diese günstigen Erscheinungen noch, ausserdem waren die Herzgrenzen normal, das Herzklopfen war beinahe geschwunden, auch die Schilddrüse war kleiner und weicher geworden. Hack sucht den Schwerpunkt dieses Falles nicht in den Centren (Geigel), noch im Sympathicusstrange, sondern in der dauernden Erregung gewisser peripherer sympathischer Endapparate, welche sich in den Schwellgebilden der Nasenhöhle ausbilden.

Hausmann, Meran.

726. **Ein Fall von Pemphigus acutus im Anschlusse an die Impfung bei einem neuropathisch belasteten Kinde.** Von Dr. J. Heim, Primararzt. (Aus dem Jahresbericht des St. Josef-Kinderspitales in Wien für das Jahr 1885.)

Bei dem 1 Jahr, 2 Monate alten, früher künstlich ernährten J. R. traten am achten Tage nach der Impfung und gleichzeitig mit der Entwicklung der Vaccinepusteln die ersten Blasen an den Handrücken auf. Die Mutter des Kindes war angeblich von jeher sehr „nervös“ und hatte nach der Entbindung desselben mehrere Wochen im Irrenhause zugebracht. Zwei andere Geschwister starben, das eine an Wasserkopf, das andere an Convulsionen. Das Kind war bei der Aufnahme gut genährt, jedoch stark anämisch. Ueber die Haut des ganzen Körpers zerstreut, fanden sich theils isolirt stehende, theils confluirende, matsche, trüben eitrigen Inhalt aufweisende Blasen. An mehrfachen Stellen ist die Blasendecke abgängig oder liegt in Form loser Lamellen ihrer Unterlage auf. Während einige dieser Plaques wieder in Ueberhäutung begriffen waren, erschienen andere, in Form kreuzer- bis thalergrosser mit einem gelblich-eitrigen übelriechenden Belage versehenen Geschwüre. Beide Lippen waren theils mit Krüstchen, theils mit einem gelblich weissen Belage versehen. Die Temperatur schwankte am ersten Tage zwischen 40·2—39·5° C. Die Therapie bestand in langdauernden Bädern und Verband mit Unguentum und Emplastrum salicylicum. Nach zweitägigem Spitalsaufenthalte trat unter Collapserscheinungen der Tod ein.

Die Section ergab ausser den Epidermisdefecten das Corium an einigen Stellen intact, an anderen stark hyperämisch, und Anämie des Herzens, der Leber und Nieren. O. R.

727. **Ueber Impotenz und Prostatafunction.** Von Prof. Doctor Fürbringer. (Sitzung der Berl. medic. Gesellsch. am 23. Juni 1886. — Orig.-Ber. d. deutsch. med. Wochenschr. 1886. 26.)

Fürbringer erörtert, anschliessend an einen klinischen Fall, die physiologische Function der Prostatadrüse, zugleich einen Beitrag zum Capitel der Potentia generandi des Mannes liefernd. Der Fall betraf einen 30jährigen Mann, bei dem sich zu verschiedenen neurasthenischen Symptomen Defäcations- und Mictionsspermatorrhoe gesellte. Jede organische Erkrankung des Centralnervensystems konnte ausgeschlossen werden. Die sehr häufigen und reichlichen Ergüsse traten bei schlaffem Gliede ein, ohne Orgasmus und ohne dass Pat. irgendwie an sexuelle Dinge dachte. Nächtliche Pollutionen fehlten. Der frische Abgang war vollkommen geruchlos, enthielt niemals Spermakrystalle, hingegen zahlreiche wohlentwickelte Spermatozoen, von denen aber nur eine geringe Minderzahl träge Bewegung zeigte, die sehr schnell ganz aufhörte. Der Löwenantheil lag bewegungslos da, so dass Impotentia generandi nicht ausgeschlossen werden konnte, um so weniger, als sinkende Potentia coeundi bestand. Pat. wurde in einer Nervenanstalt 2 Monate mit einer modificirten Playfair'schen Cur behandelt mit bestem Erfolg. Die Samenergüsse erfolgten nur noch selten. Wenige Stunden vor seiner Abreise in die Heimat erfolgte noch eine Pollution, welche endlich den ersehnten Aufschluss brachte. Die mikroskopische Untersuchung ergab nämlich

völlig normale Beschaffenheit des ejaculirten Sperma, insbesondere kräftigste und andauernde Bewegungen der Spermatozoen. Der Fall kann kaum anders gedeutet werden, als dass der spontane Samenfluss auf einer isolirten Entleerung der Samenblase beruhte und der Prostatasaft es gewesen ist, der dem Sperma den Charakter aufgeprägt hat, welchen wir als den Ausdruck von Befruchtungstüchtigkeit auffassen. Fürbringer hat im Laufe des letzten Jahres zwei ganz entsprechende Fälle beobachtet. Er kommt auf Grund seiner Experimente mit reinem Prostatasaft zu dem Schluss, dass auch nur wenige Stunden alter Prostatasaft nicht im Stande ist, auf die absterbenden Elemente im Samen belebend zu wirken, dass aber auch ganz frischer Prostatasaft die absterbenden Spermatozoen im Ejaculat nicht zu beleben vermag. Im Gegentheil, fügt man grosse Mengen Drüsensaft hinzu, so kann man einen deutlich lähmenden Einfluss auf die Samenkörper beobachten. Es ist dies als eine Art Säurewirkung zu betrachten, denn fügt man jetzt Alkalien hinzu, so tritt das Leben wieder auf. Dagegen belebt der Drüsensaft die starren Elemente im frischen isolirten Samenblasenerguss in evidentem Maasse, und Fürbringer steht nicht an zu behaupten, dass das Secret der Prostata zwar nicht im Stande ist, das sinkende Leben im absterbenden Sperma zu erhalten, wohl aber das in den die Samenleiter und -Blasen erfüllenden Spermatozoen schlummernde Leben auszulösen, ihnen das sichtbare Leben zu geben, das dem Arzte als Beweis bestehender Befruchtungsfähigkeit gilt.

728. **Zuckerharnruhr bei einem vierjährigen Kinde.** Mitgetheilt von Dr. Axel Winckler, Kinderarzt in Bamberg. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 26.)

Verf. theilt einen Fall von Zuckerharnruhr bei einem vierjährigen Kinde mit, der nicht nur wegen seiner Seltenheit, sondern auch wegen des unerhört rapiden Verlaufes der Krankheit interessant ist. Juliane B., 4 Jahre alt, wird den 11. Juni 1885 in die Sprechstunde gebracht, da sie seit einiger Zeit an Husten und Abmagerung leidet. Die Untersuchung der Brust ergibt nur einen leichten Bronchialcatarrh. Die Lippen des Kindes sind auffallend trocken. Auf Befragen geben die Eltern zu, dass das Kind seit einigen Tagen stark an Durst leidet. Es hat, um diesen brennenden Durst zu stillen, grosse Quantitäten Zuckerwasser zu trinken bekommen! Es steht Nachts dreimal auf, um zu uriniren, und entleert jedes Mal grosse Mengen Urins. Eine sofort vorgenommene Harnuntersuchung ergibt das specifische Gewicht 1·028 und das Vorhandensein von Zucker. Vor einem Jahre hat das Kind eine leichte Diphtheritis überstanden, im Uebrigen war es stets gesund, sogar blühend, aber etwas nervös und schreckhafter Natur, so dass es bei jeder Gemüthsbewegung in Zittern verfiel. Diese nervöse Anlage ist ererbt, von väterlicher Seite her: der Vater ist hochgradig nervös, die Grossmutter leidet an Epilepsie, der Grossonkel ist an Zuckerharnruhr gestorben. Verf. verordnet keine Medicamente, sondern die übliche Diät, wobei er nach Dr. Donkin's Vorschlag dringend den Genuss abgerahmter Milch empfahl. Vier Tage später trat der Tod ein, im Harn Zuckergehalt von

5·26 Procent. Die Section wird verweigert. Verf. hält diesen Fall auch in ätiologischer Beziehung für beachtenswerth. Die Patientin war wohl erblich schwer belastet, dennoch ist Verf. geneigt anzunehmen, dass die grossen Quantitäten Zuckerwasser, welche das Kind consumirt hat, nicht ganz unschuldig an dem Diabetes gewesen sind, jedenfalls den Eintritt desselben beschleunigt haben. Cantani konnte unter 218 Fällen 98 Mal mit Sicherheit den übermässigen Genuss von Süssigkeiten (oder Mehlspeisen) nachweisen. O. R.

729. **Ueber das primäre Erysipel des Kehlkopfes.** Von Prof. Dr. F. Massei in Neapel. (Berlin 1886, Verlag von A. Hirschwald. — Pest. med. chir. Presse. 1886.)

Verf. schildert bisher nicht beschriebene Fälle von acutem Larynxödem oder phlegmonöser Laryngitis. Massei beobachtete 15 Fälle, davon 8 im Zeitraume von zwei Monaten, die er in extenso beschreibt und die er, nachdem das acut aufgetretene Oedem des Larynx nicht durch Ulcerationen nach Tuberculose, Syphilis etc. bedingt war, wegen verschiedener anderer Symptome als eine acute Infectionskrankheit: als primäres Larynxerysipel auffasst. Aus den Krankengeschichten ist zu entnehmen, dass einige Fälle trotz Tracheotomie letal endeten; einmal kam als Complication Pneumonie, einmal Hämophthise vor. In einem Falle waren vorhergehend luetische Vegetationen entfernt und der Larynx mit Bougies dilatirt worden, nach einiger Zeit trat acutes Oedem plötzlich auf, Fehlen jeder Ulceration, Heilung nach 4 Tagen, nach 8 Tagen Gesichtserysipel.

Charakteristisch für alle Fälle waren Rachenbeschwerden, Dysphagie, Diphonie, Dyspnoe und das Verhalten des Fiebers. Das Fieber erreichte eine ansehnliche Höhe (40°), was bei der acuten Laryngitis nicht vorkommt, es zeigte die verschiedensten Schwankungen, die mit der localen Erkrankung in keinem Zusammenhange waren, sondern es hingen die Steigerungen von der jeweiligen Wanderung der Infection ab, wie dies auch beim Gesichtserysipel der Fall ist. Es kamen Fälle zur Beobachtung, bei welchen 2—3 Tage Fiebernachlass eintrat, die Temperatur dann plötzlich anstieg und in Folge der schweren Infection der Fall letal verlief. Local war vorhanden acutes Oedem des Kehldeckels, der ary-epiglottischen Falten und der Aryknorpel, oft verbreitete sich das Oedem nicht in continuo, sondern sprungweise weiter.

Aetiologisch hält Massei als Ursache die Einwanderung von Erysipelcoccen nach einer traumatischen Continuitätstrennung, wozu die Erkältung blos die Gelegenheitsursache abgibt. Die Coccen wandern im Wege der zahlreichen Lymphbahnen weiter. Der Process verläuft meist in 6—9 Tagen, es erfolgt Genesung oder Tod. Die Gefahr liegt: 1. In der Erstickung durch die Stenose. 2. Im Uebergreifen des Processes auf die Lungen, in Form der erysipelatösen Pneumonie. 3. In der schweren Infection, weshalb Massei zwei Formen von Larynxerysipel unterscheidet. Bei der einen treten die Localerscheinungen in den Vordergrund, diese ist die weniger gefährliche Form, bei der anderen die allgemeinen Erscheinungen, diese ist die gefürchtete Form. 4. Im Nachfolgen einer Lungentuberculose, wie dies auch nach anderen

Infectionskrankheiten vorkommt. Der wichtigste Punkt der Therapie ist die Wärmeentziehung, Eis innerlich und äusserlich, dann die Ernährung durch Clysma und die Tracheotomie. So anregend und, dem heutigen Stande der bacteriologischen Forschung entsprechend, annehmbar diese neue Auffassung auch ist, so muss die vollständige Annahme noch so lange verzögert werden, bis Massei den Beweis liefern wird, dass im Secrete die charakteristischen Erysipelcoccen vorhanden waren und Züchtungsversuche mit diesen gelangen. Diesen Beweis blieb Massei schuldig und verspricht ihn später zu erbringen. In einer Nachschrift theilt Referent Dr. Baumgarten mit, dass dieser Nachweis bereits erbracht wurde, denn Professor A. Fasano in Neapel theilt jetzt zwei ähnliche Fälle von Kehlkopf-Erysipelas mit (Monatschrift für Ohrenheilkunde, Nr. 5). Der erste Fall betraf einen jungen Mann, das Fieber hat den zweiten Tag nachgelassen, stieg am Abend auf 40°, in der Nacht erfolgte der Tod durch plötzliche Erstickung, da der Onkel die Tracheotomie verweigerte. 3 Tage nachher wurde der Onkel ebenfalls von Larynxerysipel befallen, doch erfolgte den 8. Tag völlige Heilung. In den kleinen Blutgefässen und in den vom Erysipelherd entnommenen Gewebsflüssigkeiten fand Fasano beim letal verlaufenen Falle Alles erfüllt mit den Fehleisen'schen Streptococcen.

730. **Zur Aetiologie der Stimmbandlähmungen.** Von Dr. H. Möser. (Dtsch. Arch. f. kl. Med. Bd. 36. H. 6. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 24.)

Zur Erklärung des Zustandekommens der als „Posticuslähmung“ bezeichneten Mittelstellung eines oder beider Stimmbänder gibt es zwei Ansichten, die sich beide streng gegenüber stehen. Semon nimmt eine isolirte Lähmung des Posticus mit secundärer Contraction der Antagonisten an und will dieselbe bei vollkommenem Intactbleiben der Antagonisten dadurch erklären, dass der Posticus und seine Nervenfasern den peripheren Läsionen leichter zugänglich, also zur Lähmung mehr prädisponirt sind als die Fasern der Adductoren. Krause behauptet dem gegenüber, die Mittelstellung der Stimmbänder werde erzeugt durch eine primäre Contraction der Adductoren, d. h. durch eine primäre Reizung der die Adductoren innervirenden Nervenfasern, während die Fasern des Posticus intact bleiben. Die gereizten Adductoren sind im Stande, den nicht innervirten Posticus zu überwinden und so eine Mittelstellung des Stimmbandes zu erzeugen. Beide Autoren nehmen also an, ein peripherer Reiz solle nur eine ganz bestimmte Gattung von Fasern treffen, während die anderen frei bleiben sollen und beide sprechen von einer Prädisposition, nur nimmt dieselbe Semon für die Nervenfasern des Posticus, Krause dagegen für die der Antagonisten in Anspruch. Verf. stellt nun eine dritte Theorie auf, die viel plausibler klingt und der Annahme einer gewissen Prädisposition nicht bedarf. Er hat an Patienten, die an grossen pleuritischen oder pericarditischen Exsudaten litten, die Beobachtung gemacht, dass je nach der Grösse des Exsudates das Stimmband derselben Seite eine bald mehr, bald weniger ausgesprochene Mittelstellung einnahm, während der Inspiration sich wenig oder gar nicht nach aussen bewegte,

dass dagegen bei der Phonation die völlige Adduction des Stimmbandes in normaler Weise vor sich ging. Die Erklärung der betreffenden Verhältnisse ist folgende: Alle Nervenfasern werden gleichmässig von dem abnormen Reiz, den der Zug des Exsudats auf den Nervenstamm ausübt, betroffen; der Reiz wirkt gleichzeitig auf alle Fasern ein. Es liegt also ein Zustand vor, der während des physiologischen Gebrauches der Stimmbänder nie eintritt, d. h. alle Muskeln sind zugleich in Thätigkeit versetzt. Natürlich müssen die Adductoren in ihrer Mehrzahl das Uebergewicht gewinnen über den einzigen Abductor und so das Bild der Posticuslähmung geben. Das Zustandekommen dieser Stellung wird aber noch aus einem ganz besonderen anatomischen Grunde erleichtert. Durch den Reiz, der alle Muskeln trifft, werden in Folge der Contraction des starken Musc. arytaenoid. transversus die Aryknorpel einander und so auch der Proc. musc. der Ansatzstelle des Posticus genähert. Dadurch muss der Posticus einen Theil seiner Spannkraft einbüssen und es bedarf grosser Anstrengungen von seiner Seite, um nur einen gelinden Effect zu bewirken. Durch diese Theorie lässt sich die Thatsache erklären, dass bei pleuritischen Exsudaten mit Mittelstellung des Stimmbandes letztere ganz oder theilweise schwindet, sobald das Exsudat entfernt wird; ebenso auch die Mittelstellung beider Stimmbänder, die auf Anfällen von Glottiskrämpfen hysterischen Ursprunges beruhen. Diese Mittelstellung schwindet in der Chloroformnarcose sofort, sobald man einen Krampf aller Kehlkopfmuskeln annimmt.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

731. **Ueber Calomel bei Herzkrankheiten.** Von Professor Dr. B. Stiller in Budapest. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 28.)

Stiller versuchte das von Jendrassik jüngst als Diureticum empfohlene Calomel bisher bei 14 hydropischen Herzkranken verschiedenster Form, theils im Spitale, theils in der Privatpraxis. Wohl erhielt er nicht die riesigen diuretischen Wirkungen, welche Jendrassik in einzelnen Fällen erzielte (er gab nicht mehr als 0·50—0·60 pro die und enthielt sich in der Zwischenzeit der Digitalis), aber immerhin sind die Erfolge so prompt und bedeutend, dass das Mittel nach der Ansicht des Verf. einen gesicherten Platz in der Behandlung der Herzkrankheiten erringen wird. Als Beispiel möge folgender Fall dienen:

68jähriger Mann; Mitralinsufficienz, Endarteritis chronica, steifes Oedem der Unterschenkel und der inneren Fläche der Oberschenkel, Ascites, grosse Stauungsleber, starke Dyspnoe. Aufgenommen 26. Jänner 1886.

| | | |
|---|---|---|
| 27. Jänner | Harnmenge 900; | Calomel 0·20, 3mal täglich. |
| 28. „ | „ 1900. | |
| 29. „ | „ 500; | heftige Diarrhoe, wobei der Harn verloren ging. |
| 30. „ | „ 700; | ebenso. Calomel ausgesetzt. |
| 31. „ | „ 1100; | Calomel, jede Dose mit 0·015 Opium. |

1. Februar Harnmenge 1350.
2. „ „ 2400; Harnverluste mit Stuhl, Calomel ausgesetzt.
3. „ „ 3200; Oedem wesentlich abgenommen.
4., 5., 6., 7. Februar: 2400, 1700, 1600, 1400. Calomel c. laudano.
8.—13.: 1500, 2000, 2500, 1900, 2050, 2300. Calomel ausgesetzt.

Wegen Ungeschicklichkeit stets beim Stuhle Harnverluste, so dass die Harnquantitäten stark unter dem wirklichen Maximum stehen.

14.—22.: Harn zwischen 2000—1400. Oedem und Ascites geschwunden, Leber um wenigstens 2 Querfinger kleiner, viel weicher, Dyspnoe aufgehört. — Im Interesse der Reinheit des Versuches wurde während der ganzen Zeit keine Digitalis verabreicht.

Auf Frequenz, Stärke und Rhythmus des Pulses wirkt das Calomel nach Stiller mit Jendrassik's übereinstimmenden Erfahrungen nicht ein. In einzelnen Fällen wurde wohl der Puls voller, sobald die Transsudate durch die Polyurie zum Schwinden kamen; dies war jedoch gewiss nur eine mittelbare Wirkung, ebenso wie die Euphorie, die Abnahme der Dispnoe, die Zunahme des Appetits; ja selbst die constatirte Abnahme des Lebervolumens möchte Verf. als eine mittelbare Wirkung in Folge der Beseitigung des Hydrops auffassen, wodurch ja die Widerstände der Herzarbeit sich verringern. Stiller fasst seine Erfahrungen dahin zusammen: Das Calomel ist bei cardialer Wassersucht ein promptes Diureticum und Hydragogum, dessen diesbezügliche Wirkung rascher und intensiver ist, als die der Digitalis; von anderen Mitteln gar nicht zu reden. Die Wirkung erstreckt sich nicht nur auf das Gewebsödem, sondern auch auf den Höhlenhydrops. Die Diurese tritt meist am 3. bis 4. Tage des Gebrauches plötzlich fast unvermittelt auf; dann ist es rathsam, das Mittel auszusetzen und erst bei stark abnehmender Wirkung wieder aufzunehmen. Die Wirkung scheint blos auf erleichterter Resorption der Stauungstranssudate, nicht aber in einer Influenz auf das Herz oder die Nieren zu beruhen, worin Stiller mit Jendrassik übereinstimmt. Die Transsudate der Nephritis, die primären Stauungsproducte des Portalsystems, sowie die entzündlichen Exsudate scheinen nach den bisherigen, sehr spärlichen Erfahrungen der Wirkung des Calomel zu widerstehen. Im Gegensatze zu Jendrassik hatte Stiller in den meisten Fällen Diarrhoen und unvergleichlich seltener — nur in 1 Falle — Stomatitis gesehen. Die Wirkung ist demnach nicht an manifeste Zeichen des Mercurialismus gebunden. Das bei auftretenden Diarrhoen mit dem Calomel gereichte Opium scheint die diuretische Wirkung nicht zu beeinträchtigen. Bei Kranken in vorgerückten Stadien scheint das Calomel den Exitus letalis zu beschleunigen. Das Calomel ersetzt die Digitalis nicht, da es kein Herzmittel ist. Aber abwechselnd oder in drohenden Fällen gleichzeitig mit derselben gegeben, kann es von nun ab als mächtigstes Complementärmittel der Digitalis und als unschätzbare Errungenschaft der Herztherapie gelten. Verf. empfiehlt zum Schluss das Mittel dringend den Klinikern und Spitalsärzten; der allgemeinen Praxis möchte er es jedoch noch nicht übermittelt wissen. Ein genaues Studium unter variirten Bedingungen mit grossem Materiale muss die Indicationen, die Grenzen der Wirkung und ihren physiologischen Modus erst feststellen, und eine längere

Beobachtung der einzelnen Krankheitsverläufe muss die ferneren Einwirkungen des Mittels auf den Gang der Herzkrankheiten erst zur Klarheit bringen. — In einem Nachtrag berichtet Stiller von weiteren 4 Fällen, welche die bisherigen Erfahrungen durchaus bestätigen. —sch.

732. **Bemerkung über Tinct. Capsici composita, welche sehr erfolgreich Muskelrheumatismus, gewisse Neuralgien bekämpft und ein gutes Revulsivum darstellt.** Von Poulet. (Bullet. de thérap. 1886. 3. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 24.)

Verf. lobt die von ihm bereitete und Apon (ἄπονος — schmerzfrei) benannte Tinctur, welche folgendermassen bereitet wird: *Rp. Tinct. Capsici 200·0, Ammonii liquidi 100·0, Essentiae Thymi, Hydrati Chlorali aa. 10·0, Alcoholis 60%₀ 1000·0.* Der spanische Pfeffer wird mit dem Alkohol und dem Ammoniak einen Monat lang digerirt und der ausgepressten Flüssigkeit die Essenz und das Chloralhydrat hinzugesetzt; das Ganze wird in einer hermetisch verschlossenen Flasche verwahrt. Als Einreibung bewährt sich dieses Apon bei hysterischen Schmerzen, Schnupfen, Angina, Grippe, innerlich bei Gelenksrheumatismus, Dysenterie, Enteritis und Typhus, Hämorrhoiden, Seekrankheit, unterdrückten Schweissen. Die Gabe beträgt 10—20 Tropfen in wenig Wasser, später wird ein halbes Glas Wasser oder Thee nachgetrunken. Aeusserlich wird es, entweder pur oder mit der gleichen Menge fetten Oeles vermischt, mit einem Flanelllappen eingerieben, dieser auf dem eingeriebenen Theile mit einer dicken Schicht Watte befestigt.

733. **Ein Fall von Lähmung nach Schwefelkohlenstoff-Vergiftung.** Von Dr. Mendel. Sitzg. der Berl. medic. Gesellsch. am 23. Juni 1886. 26. (Orig.-Ber. der Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 26.)

Der 26jährige Pat. zeigt seit April d. J. eine Handstellung, die folgende Eigenthümlichkeiten aufweist: Der Daumen der rechten Hand befindet sich in Hyperextensionsstellung, der 2. und 3. Finger sind im 1. Phalangealgelenk leicht flectirt, während das 2. und 3. Phalangealgelenk ebenfalls hyperextendirt erscheint. Der Daumen ist so an die Volarseite des Zeigefingers angedrückt, dass er nur mit grosser Mühe und unter Schmerzen sich entfernen lässt. Der 4. und 5. Finger sind in mässigem Grade beweglich, nicht contracturirt. Die Pronation der Hand ist nur in beschränktem Maasse möglich, während die Supination normal ist. Beugung der Hand nach der radialen Seite beschränkt. Sensibilität im Gebiet des Radialis und Medianus erheblich herabgesetzt, während das Gebiet des Ulnaris fast vollständig normal ist. Vasomotorische Störungen sind nicht vorhanden, dagegen ergibt die elektrische Untersuchung partielle Entartungsreaction im Gebiete des Medianus. Der linke Arm ist in seiner Beweglichkeit vollständig normal, die Sensibilität ist in der Hand und im unteren Drittel des Vorderarms normal, während dieselbe in den zwei oberen Dritteln des Vorderarmes wie im Oberarm ähnlich wie rechts alterirt erscheint. Pat. ist seit 12 Jahren Arbeiter in einer Gummifabrik, seit 3 Jahren hat er Zittern in beiden Händen und er gibt an, dass die 9 übrigen Arbeiter derselben Fabrik ebenfalls Zittern in den Händen haben. Er muss täglich

etwa 3—4 Stunden den Gummi mit den ersten drei Fingern der rechten Hand und den beiden letzten Fingern der linken Hand in eine Flüssigkeit tauchen, die schwefelkohlenstoffhaltig ist. Es ist eigenthümlich, dass gerade diese Finger in tonische Krämpfe verfallen sind, die in den letzten Jahren täglich 2—3 Mal, auch 8—10 Mal wiederkehrten und wenige Secunden dauerten. — Das Wesen der Schwefelkohlenstoff-Vergiftung ist noch unerklärt. Die eigenthümliche Stellung der Hand scheint in erster Reihe auf eine Lähmung des Medianus zurückzuführen zu sein. Derselbe versorgt die Flexoren mit Ausnahme der zwei letzten Finger. Diese werden vom Ulnaris versorgt, der unbetheiligt ist. Durch den gesteigerten Tonus der Antagonisten (Adductor pollicis, Interossei, die vom Ulnaris versorgt werden) entsteht die hier vorhandene Contractur. Die Mitwirkung anderer Verhältnisse ist nicht ausgeschlossen, zumal da ja auch der Radialis betheiligt ist, wie die Sensibilitätsstörungen beweisen.

734. **Historische und experimentelle Studien über den Kephir.** Von Dr. Theodoroff (Verhandl. d. med. Gesellschaft zu Würzburg. N. F. XIX. 1886. 4. — Schmidt's Jahrb. 1886. 4.)

Der Kumyss ist weniger dicht als der Kephir, weil er viel weniger Eiweissstoffe enthält, dagegen ist in ersterem der Milchsäure- und Alkoholgehalt grösser. Verf. theilt eine Anzahl von Krankengeschichten mit, welche hauptsächlich durch Verdauungsschwäche, erschöpfende Krankheiten (Anämie, Tuberculose, Diarrhoe) herabgekommene Personen betreffen, die mit den erwähnten Getränken behandelt worden. Die Ergebnisse sind folgende: 1. Der Kephir vergrössert bemerkbar die Harnausscheidung nur dann, wenn er in grösseren Mengen gebraucht wird, und auch dann wahrscheinlich nicht mehr, als es der Wassereinführung entspricht. 2. Das specifische Gewicht des Harns sinkt unter dem Einflusse des Kephir; zugleich sinkt auch der Gesammtgehalt der festen Bestandtheile. 3. Der Stickstoffaustausch im Organismus wird gehemmt. 4. Die Verdauungsthätigkeit wird selbst bei sehr geschwächten Verdauungsorganen ermöglicht und angeregt, die Ernährung gehoben. 5. Das Körpergewicht nimmt unter dem Einfluss des Kephirgebrauchs rasch und enorm zu. 6. Die Zahl der rothen Blutkörperchen wird vermehrt. 7. Die Schmerzen, welche bei Lungen- und Magenkrankheiten vorhanden sind, lassen schon in wenigen Tagen nach. 8. Der Schlaf wird gebessert, ruhiger und erfrischender. 9. Die Formen werden runder und schöner. 10. Die Blässe des Gesichtes schwindet und macht einer frischen Röthe Platz. 11. Der Kephir ist daher als eines der wirksamsten Mittel zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Körperkräfte bei Schwächezuständen zu betrachten. Als Contraindicationen gelten bei den russischen Aerzten: Fettsucht, Vollblütigkeit, Neigung zu Apoplexie.

735. **Behandlung des Durstes in febrilen Krankheiten.** Von Dr. Cotter. (Indian medical Gazette. 1885. — Journal de médecine de Paris. 11. April 1886. — Allgem. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 55.)

Verf. berichtet, dass er bei einem an Ileotyphus erkrankten Manne, welcher so sehr durch den Durst, resp. die Trockenheit seiner Zunge gequält wurde, dass er fast alle 10 Minuten dadurch

aus dem Schlafe geweckt wurde, die Zunge mit Glycerin gepinselt habe; darauf schlief Patient ununterbrochen 2 Stunden, worauf ihm von Neuem eine Einpinselung mit Glycerin gemacht wurde, wieder mit demselben günstigen Erfolge. — Verf. leitet diese Wirkung aus der grossen Affinität des Glycerins zum Wasser her und empfiehlt für ähnliche Fälle das Glycerin etwa mit Tinctura Menth. piperitae zu aromatisiren oder irgend ein anderes, den Geschmack verbesserndes Mittel hinzuzufügen.

736. **Ueber die Wirkung des Thallin.** Von Dr. Mayrhofer, Oberstabsarzt I. Cl. (Münchener med. Wochenschr. 1886. 25. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 53.)

Gelegentlich einer unter den Mannschaften des 3. Bataillons des 18. bayerischen Infanterie-Regiments im December v. J. ausgebrochenen Epidemie von Abdominaltyphus hatte Verfasser Thallin, und zwar in 3 Formen (Thallin-Sulfat, -Tannat und -Tartarat) versucht, wobei er zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass „das Thallin als Antipyreticum das wirksamste Mittel ist, das die Therapie besitzt“. Er liess das Thallin nach der Ehrlich'schen Methode gewöhnlich in Dosen zu 0·2 Grm. nehmen und je nach dem Ansteigen der Körpertemperatur in 3—4 Stunden wiederholen. Die Tagesdosis war ca. 1·0—1·6—2·0 Grm.; der Gesammtverbrauch bei leichter verlaufendem Typhus oder gastrischem Fieber ca. 8—10 Grm., bei schwerem Typhus mit Recidiven ca. 20—26 Grm. Die temperaturherabsetzende Wirkung war nach Verf. stets „eine vorzügliche“; in einzelnen Fällen ging die Körpertemperatur von 39·5 nach Thallin auf 37·4, von 39·1 auf 36·6, von 40·1 auf 38·0, ja von 40·4 (Abends 7 Uhr) auf 37·7° (Nachts 11 Uhr) herab. Bald nach dem Gebrauche des Mittels stellte sich fast bei allen Kranken Schweiss ein, bei dem sich die Kranken ohne Ausnahme erleichtert fühlten; dabei besserten sich die Darmerscheinungen unverkennbar, ohne dass störende Nebenwirkungen zur Geltung kamen. Die Kranken behielten ein frisches Aussehen, die Apathie und Benommenheit des Kopfes nahm ab. Der Urin zeigte sich öfters nach dem Gebrauche des Thallin olivengrün gefärbt, enthielt jedoch nie Eiweiss. Beim Wiederansteigen der Temperatur erfolgte bisweilen Frösteln. Collapse kamen nie zur Beobachtung.

Ein wesentlicher Unterschied in der Wirkung zwischen Thallin-Sulfat, -Tannat oder -Tartarat wurde nicht beobachtet. Dem Antipyrin gegenüber hat dieses Mittel den Vorzug der kleineren Dosen. Eine 0·25-Dose Thallin übt dieselbe Wirkung aus, als 1·0 Antipyrin. Von den vom 12. December 1885 bis 19. Februar 1886 in Lazarethbehandlung gekommenen 88 Mann wurden 85 geheilt und dienstfähig = 96·5%, während 3 = 3·4% starben. Die Gesammtbehandlungsdauer betrug 4464 Tage, und die durchschnittliche Behandlungsdauer stellte sich für einen Kranken auf 55·14 Tage. In einzelnen Fällen waren schwere Initialerscheinungen vorhanden, die aber nach einigen Tagen nachliessen, so dass eine rasche Reconvalescenz erfolgte (Abortiv-Typhus). In 14 Fällen wurden bald leichtere, bald schwere Recidive = 16%, durchschnittlich in der Dauer von 10 Tagen, beobachtet; Complicationen kamen in 8 Fällen vor, darunter eine Darmperforation und eine Thrombose mit Lungenblutung.

737. **Welche entfettende Methode ist die beste?** Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 13.)

In jüngster Zeit hat man den Entfettungsmethoden erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Die bekannte Bantingcur, die Ebstein'sche Modification, das Oertel'sche Verfahren, die von Kisch in Marienbad geübte Methode sind wiederholt Gegenstand der Discussion geworden. Verf. beantwortet die Frage: „Welche Entfettungsmethode die beste ist?" dahin: Jene Methode ist die beste, durch welche es gelingt, die Fettmenge dauernd herabzusetzen, ohne dass dabei der Organismus geschwächt, ohne dass die Muskelkraft herabgemindert wird. Leider herrscht in dieser Richtung unter den Laien, aber selbst auch unter den Aerzten nicht immer die richtige Erkenntniss. Der hochgradig fettleibige Laie wünscht binnen kurzer Zeit die denkbar grösste Fettmenge zu verlieren, leider gibt es Aerzte, welche diesem Wunsche der Laien zu entsprechen suchen und die ärztliche Leistungsfähigkeit nach dem Gewichte des geschwundenen Fettes bemessen lassen. Durch drastische Entfettungsmethoden wird der an Lipomatosis universalis Leidende gewaltsam rasch entfettet und zugleich — entkräftet; er wird mager, aber auch siech und elend. Die Lebensbedrohung der Fettleibigen geht in erster Linie von dem Herzen aus, dessen Leistungskraft in absoluter Weise parallel mit der Fettzunahme abnimmt, während zugleich an dessen Leistungsfähigkeit bei Erhöhung des Körpergewichtes durch die Vermehrung des Fettgewebes erhöhte Ansprüche gestellt werden. Eine stete sorgfältige Controle über die Muskelkraft im Allgemeinen und speciell über die Kraft des lebenswichtigsten Muskels, des Herzens, ist darum eine Anforderung, welche bei der Durchführung einer jeden Entfettungsmethode gestellt werden muss; der Dynamometer und Sphygmograph sind in dieser Richtung wichtige Instrumente, welche beachtenswerthe Directiven zu geben vermögen. Inwieweit Banting's, Ebstein's und Oertel's Entfettungsmethoden die Muskelkraft bei Fettabnahme zu schonen und zu erhöhen vermögen, darüber stehen Kisch bisher nur minder zahlreiche Erfahrungen zu Gebote. Sehr zahlreiche Erfahrungen stehen ihm jedoch darüber zu Gebote, dass durch seine in Marienbad geübte Entfettungsmethode, welche in systematischer Anwendung der Marienbader Glaubersalzwässer mit mässig purgirender und reichlich diuretischer Wirkung, in Durchführung einer gemischten Kost mit reichlicher Eiweissnahrung und möglichster Vermeidung von Fett und Zucker, in Verwerthung verschiedenartiger Bäderformen (Säuerlingsbäder, Moorbäder, Dampfbäder, kalter Waschungen), fleissiger Bewegung in den Waldbergen besteht — dass durch diese Methode ganz bedeutende Fettabnahme erreicht und dabei der Kräftezustand des Organismus gehoben wird. Dass die motorische Leistungsfähigkeit nach Abnahme des Fettes durch die Marienbader Cur in der That gesteigert wird, hatte Kisch auch mittelst des Dynamometers darzuthun vermocht. Kisch hat die dynamometrischen Mittelwerthe des rechten Händedruckes zur Vergleichung benützt und die Druckwerthzahlen vor und nach der Marienbader Cur zugleich mit der Bestimmung des Fettverlustes tabellarisch zusammengestellt. Aus dieser Tabelle ist

ersichtlich, dass in jedem Falle nach Abnahme des Körperfettes die motorische Leistungsfähigkeit gesteigert wurde. So zeigte sich bei einem Manne von 51 Jahren, welcher ein Körpergewicht von 158 Kilo hatte (Körperlänge 177 Cm., Brustumfang 132 Cm., Bauchumfang 141 Cm.), nach einer sechswöchentlichen Marienbader Cur eine Fettabnahme von 21 Kilogramm und zugleich eine Steigerung des Mittel-Druckwerthes der rechten Hand von 43 auf 55 Kilogr., also eine Steigerung um 12 Kilogr. Die Ziffern der betreffenden Tabelle zeigen aber auch, dass die Druckmittel der fettleibigen Personen hinter den Mittelzahlen normaler Personen bedeutend zurückbleiben. Ebenso wie die anderen Körpermuskel verhält sich auch der Herzmuskel der Fettleibigen und nimmt nach einer zweckmässig geleiteten Marienbader Entfettungscur an motorischer Leistungsfähigkeit zu — allerdings unter der Voraussetzung, dass die Fettumhüllung und Fettdurchwachsung des Herzmuskels in gewissen Grenzen gehalten ist. Die „Gymnastik des Herzens“ durch Ersteigen von Höhen und Bergen, auf welche Oertel bei seiner Entfettungsmethode mit Recht ein so grosses Gewicht legt, wird in Marienbad seit langer Zeit geübt. Gerade Marienbad bietet in dieser Richtung wie selten ein Curort günstige Gelegenheit zu zweckmässiger „Gymnastik des Herzens“, sowohl durch seine geeigneten klimatischen und Bodenverhältnisse, wie durch die sehr zweckmässige Anlage von Spazierwegen in den Bergen und endlich durch die specialistische Erfahrung, welche dem Arzte bei der Fülle von einschlägigem Material geboten ist. Insolange nicht erwiesen ist, dass durch andere Entfettungsmethoden in gleich günstiger Weise das Ziel: Abnahme des Körperfettes mit gleichzeitiger Zunahme der Körperkraft erreicht wird, muss die zweckmässig geleitete Marienbader Entfettungscur als die beste Methode bezeichnet werden.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

738. **Beitrag zur Casuistik der Orbitaltumoren.** Aus dem Districtspitale von Tegernsee von Herzog Carl in Bayern, Dr. med. (Sep.-Abdr. aus Annalen des städt. allg. Krankenhauses zu München. III. Bd. 1886.)

Bei einem 21jährigen Patienten zeigte sich eine angeblich seit sechs Jahren bestehende, in den letzten zwei Jahren nach Einwirkung eines Trauma (geschmolzenes Zinn) nachwachsende Geschwulst im oberen inneren Augenhöhlenwinkel des linken Auges, welche ungefähr von Haselnussgrösse war, eine unregelmässig höckerige Oberfläche zeigte und knochenharte Consistenz darbot. Der Bulbus war bei vollständig unversehrter Functionsfähigkeit ziemlich stark nach aussen und unten dislocirt und auf 4—5 Mm. aus der Augenhöhle vorgetrieben; die Beweglichkeit des Bulbus nach oben innen, sowie insbesondere nach innen beschränkt. Sowohl in der Tegernseeer Klinik als auch vordem an der Münchener Augenklinik war die Diagnose auf Exostosenbildung gestellt worden. Da bei stärkerer Betastung des Tumors sich Schwindelgefühle einstellten, somit ein bestehendes oder drohendes Hineinwuchern der Geschwulstmasse in die Schädel-

höhle angenommen werden konnte, wurde zunächst in der Narcose die Geschwulst durch einen 5 Cm. langen Schnitt blossgelegt. Bei der Freilegung der vorderen Fläche des Tumors mittelst Raspatoriums erfolgte Infraction der knöchernen Hülle und es floss aus einer etwa hanfkorngrossen Oeffnung eine gelblichgraue Substanz ab. Die Höhle wurde mit dem Irrigator eingespritzt, drainirt und antiseptisch verbunden. Die Verdrängung des Augapfels ward sofort nach der Operation geringer, da jedoch die Secretion aus dem Hohlraume gleich stark blieb, wurde mittelst eines zweiten operativen Eingriffes die knöcherne Prominenz vollkommen weggemeisselt, die nach der Nasenhöhle zu gelegene dünne Knochenlamelle an der tiefsten Stelle mit einem Troicart durchstossen und vom Sinus aus ein dickes Drainrohr durch das linke Nasenloch geführt. Nach acht Tagen hatte die Secretion aus dem Drainrohr fast ganz aufgehört und es erfolgte rasche Heilung, welche nur durch das Bestehen einer kleinen Deviation der Lage des Bulbus und Doppeltsehen in etwas gestört wurde. Der Fall ist ausserordentlich interessant und lehrreich, weil er zeigt, wie vollkommen sich ein Empyem des Sinus frontalis unter dem Bilde einer knöchernen Neubildung verbergen kann. Auch die eingeschlagene Therapie: Herstellung eines auch für die Zukunft ungehinderten Abflussweges nach der Nase, und zwar, wegen möglicher Infection von aussen, rationeller zweiseitig vorgenommen, ist jedenfalls die beste, für dieses Leiden aussichtsreichste und deshalb sehr nachahmenswerth.

Rochelt, Meran.

739. **Mittheilung eines Falles von Inoculations-Tuberculose nach Amputation des Unterarmes.** Von M. Walzl (Essen). (XV. Chirurgischer Congress. 1886.)

Bei einem 1 Jahr alten Knaben musste wegen einer Verletzung der Vorderarm amputirt werden. Als das Kind mit kleiner granulirender Wunde entlassen wurde, kam es in die Wartung und Pflege einer an Lupus der Nase erkrankten Wärterin. Die Wunde wurde fungös und es zeigte sich tuberculöse Infiltration der Achseldrüsen. Nach Exstirpation derselben trat Heilung ein. In der Discussion erwähnt König einen Fall, wo durch eine Morphininjection mittelst einer Spritze, welche längere Zeit bei einem schwer phthisischen Kranken in Verwendung gestanden hatte, ein grosser tuberculöser Abscess in den Bauchdecken und später Bauchfell-Tuberculose aufgetreten sei. Volkmann erzählt von einem Kranken, bei welchem sich an der Stelle einer geheilten tuberculösen Mastdarmfistel ein Lupus exfoliativus entwickelte. Bergmann erinnert an die kürzlich in der Deutsch. med. Wochenschrift von Lehmann mitgetheilten Fälle tuberculöser Wundinfection durch einen schwer phthisischen Beschneider gelegentlich der Benetzung der Vorhautwunde mit Speichel.

Rochelt, Meran.

740. **Ueber die Entstehung der Tuberculose nach Hauttransplantationen.** Von Geheimrath Czerny. (XV. Chirurgischer Congress. 1886.)

In zwei Fällen, in denen zur Deckung grösserer Granulationswunden Hautlappen nur wegen tuberculöser Caries

amputirten Gliedmassen verwendet wurden, stellten sich im Verlaufe bei den früher diesbezüglich intacten Individuen Erkrankungen an Tuberculose ein, so dass der Verdacht einer Uebertragung dieser Erkrankung durch die Transplantation rege werden musste. Rochelt, Meran.

741. **Zwei Fälle von Kopfverletzungen mit Herdsymptomen.** Von Dr. Morian. (Mittheilungen aus der chirurg. Klinik des Prof. Dr. H. Maas. Langenbeck's Archiv. 135. XXXI. — Bresl. ärztl. Zeitschr. 1886. 13.)

Als Material für die Diagnostik der Herderkrankungen theilt Verf. die beiden Fälle mit, von denen der eine secirt, aber nicht mikroskopisch untersucht wurde, während der zweite z. Z. noch lebt. Im ersten Falle war es ein Sprung im Schädeldache, welcher vom rechten äusseren Gehörgange zunächst durch die Schläfenschuppe in gerader Linie $6^1/_2$ Cm. aufstieg, dann den Rand passirte und durch das Scheitelbein hindurch wenige Centimeter dahinter in der Mittellinie sein Ende erreichte. Verletzungen waren auf der Unterfläche des linken Schläfenlappens und in der zweiten linken Temporalwindung vorhanden. In jedem Gyrus rectus eine erbsengrosse Blutung und in der linken Kleinhirnhälfte oberflächlich ein linsengrosser Blutherd. Nach Herausnahme des Gehirns und Ablösung der unverletzten Dura der Basis sah man, dass sich der Bruch von der Schuppe des rechten Schläfenbeines auf die Pyramide fortsetzte, das Tegmen Tympani durchschlug und der Länge nach in halber Höhe, der Pyramiden-Vorderfläche folgend, sich in's Foramen lacer. anter. dextr. verlor. Symptome waren Bewusstlosigkeit von kurzer Dauer, erst nach 24 Stunden leichtes Nachschleppen des rechten Beines und Sprachstörung, partielle sensorische Aphasie nach Wernicke. Schliesslich kamen Zuckungen zuerst im Gebiete der Augenmuskeln, des rechten Facialis, der rechtsseitigen Nacken- und Armmuskulatur, die sehr bald zu Paralyse des ganzen rechten Armes und Analgesie der rechten Hand führten, später häufiger wiederkehrten und auf das rechte Bein, zuletzt auf die gesammte Skeletmuskulatur übersprangen, bis der Kranke im Status epilepticus zu Grunde ging. Im zweiten Fall zeigte sich Bewusstlosigkeit, rechtsseitige Facialislähmung, Kopfschmerzen, Schwerhörigkeit, Sausen auf dem rechten Ohr, Sprachstörung, Geschmacksstörung, gänzlicher Mangel des Geruchs, Gleichgewichtsstörung und zuletzt Schwachsinn.

742. **Antiseptische Beiträge.** Von Stabsarzt Dr. Port. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1886. 2. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 24.)

Verfasser empfiehlt als Verbandmittel, besonders zu Kriegszwecken, geschabtes Holz, wobei er speciell das Hollunderholz (Sambucus nigra L.) als zweckentsprechend empfiehlt. Das frische, geschabte Holz ist pilzfrei, gleicht locker geschichtetem Sauerkraut, im trockenen Zustande wird es gelblich und zieht, ähnlich dem Moos, das Wasser nicht sogleich in sich. Zum Zweck der Anwendung feuchtet man das geschabte Holz mit Sublimatlösung an, schlägt es dann in ein Stück Mull und wendet es als Cataplasma an, indem man den Packen der Körperoberfläche mittelst Gaze-

binden genau anschmiegt. — Die Einfachheit der Gewinnung und die Pilzfreiheit des Materials scheinen Verfasser besonders wichtig. Verf. hat zur Vereinfachung der Sache ein Verbandpacket construirt; dasselbe besteht aus einer Blechbüchse — (Conserven-Büchse), in der eine gewisse Quantität geschabter Holzfasern, eine entsprechende Menge zugeschmolzener Glasröhrchen mit je 1 Gr. Sublimat und einige Stücke Mull enthalten sind. Das Sublimat löst sich in kaltem Wasser (7 : 100) schwerer als im kochenden (53 : 100), daher hat man womöglich dasselbe erst in einer kleinen Menge heissen Wassers aufzulösen und dann eine grössere Menge Wasser hinzuzufügen. Als schnell anzuwendendes Deckmittel bei durch Wundlaufen oder Wundreiten excoriirten Stellen empfiehlt Verf. eine Paste aus *Rp. Gelatin. pur. 5·0 solve in Aqua fervida 25·0, adde Glycerini, Jodoformi $\overline{aa}$ 1·0.* S. in mehrfachen Schichten auf Shirting zu streichen. Vor der Anwendung wird das abgeschnittene Stück in Wasser getaucht und etwas erwärmt.

Schliesslich empfiehlt Verf. folgendes Armatur-Verband-Etui: Eine Blechbüchse von 7—7$^1/_2$ Cm. Höhe, 2 Cm. Breite und 1$^1/_2$ Cm. Dicke, von ovalem Querschnitt; Inhalt: 1. Ein zugeschmolzenes Glasröhrchen mit 1 Gr. Sublimat. 2. Ein zugeschmolzenes Glasröhrchen mit Eisenchloridcharpie. 3. Ein zugeschmolzenes Glasröhrchen mit Jodoform oder Jodoformborsäure. 4. Ein zugeschmolzenes Glasröhrchen mit einer Wundnadel. 5. Ein Stückchen Jodoformleimpflaster. 6. Ein Meter Sublimat-Catgut. 7. Eine kleine Pincette. 8. Ein Bäuschchen Watte.

Verf. hält die trockene Eisenchloridcharpie für ein ausgezeichnetes Blutstillungsmittel, doch nur bei capillären Blutungen, und zwar muss man nur dünne Schichten derselben anwenden.

743. **Erfolgreich operirte Ventralhernie, acquirirt nach einer Ovariotomie.** Von H. M. Sims. (Amer. Journ. of Obstetr. März-Heft 1886, pag. 272.)

In der Sitzung der Geburtshilflichen Gesellschaft zu New-York vom 5. Jänner 1886 theilte Sims folgenden Fall mit: Eine 28jährige Frau wurde einer Ovarialcyste wegen operirt. Die Operation war insoferne etwas schwieriger, als die Bauchdecken sehr fettreich waren. Durch diesen Umstand verzögerte sich auch die Heilung, da sich ein Abscess in den Bauchdecken bildete. Trotz der Aufforderung, eine Leibbinde zu tragen, unterliess dies die Frau. Zwei Jahre später hatte die Frau eine enorme Ventralhernie, die ihr grosse Beschwerden bereitete. Sims beschloss, dieselbe radical zu beseitigen. Er machte die Laparotomie und fand einen Bruchring im Umfange von 10", in dem ineinander gewickelte Darmschlingen lagen. Er excidirte ein elliptisches Stück der Hautdecken und vereinigte die Wundränder in der Weise, dass er die Wundränder der einzelnen Schichten der äusseren Bauchdecken, jede für sich, mittelst der Naht vereinigte, das Peritoneum, die Muskeln u. s. w. Die Heilung war eine vollkommene. In der diesem Vortrage folgenden Discussion machte Noeggerath den Vorschlag, schon bei der ursprünglichen Laparotomie die Muskelwände separat für sich zu nähen, um der nachträglichen Entstehung einer Ventralhernie gleich im Vorhinein vorzubeugen. Kleinwächter.

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

744. **Ueber die Massage der Gehörknöchelchen.** Von Dr. St. v. Stein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1886. 7.)

Nachdem bereits früher Michel und Urbantschitsch bei Fixation des Stapes im Gefolge chronischer Entzündungen durch Druck mit einer Sonde auf das Stapesköpfchen versucht hatten, grössere Beweglichkeit herbeizuführen, veröffentlichte Lucae (Archiv f. Ohrenheilkunde, Bd. XXI, 1) ein neues Verfahren. Ein in einer Leitungsröhre mittelst Spiralfeder durch Druck verschiebbarer Metallstift, der zur Aufnahme des kurzen Fortsatzes einen kleinen Hohlkegel trägt, wird in der Weise angewendet, dass auf den kurzen Fortsatz durch stempelartige Bewegungen des Stiftes 1—10 Druckstösse ausgeübt werden. Lucae erreichte durch seine „federnde Drucksonde" sehr guten Erfolg in 27·8%, guten Erfolg gleichfalls in 27·8%, geringe Besserung in 29·6%, ohne Erfolg wurden nur 14·8% behandelt. Es kam bei dieser Behandlung vorübergehend zu Hyperämie, manchmal auch zu etwas Schmerz am Trommelfell. Stein hat das Verfahren des Oefteren angewendet, geht vorsichtig zu Werke; in den ersten Sitzungen berührt er den kurzen Fortsatz nur ganz leise und wartet stets das Aufhören der Röthung und des Schmerzes ab, bevor er die Drucksonde, deren Federdruck er ganz allmälig steigert, wieder in Anwendung zieht. In der Zwischenzeit verwendet er Luftdouche. Von 30 so behandelten Fällen, welche durchgehends schon lange Zeit ohne Erfolg mit Luftdouche etc. behandelt worden waren, erzielte er bei 4 vollkommene Herstellung des Hörvermögens, in der Mehrzahl der Fälle mässige Besserung der Hörweite, Verschwinden oder Abnehmen des Sausens, 1 Mal nach monatelanger Anwendung Verschwinden des Binnengeräusches ohne Gehörverbesserung und nur in 3 Fällen blieb die Cur ganz erfolglos. In 4 Fällen, in denen bei Besserung des Hörvermögens noch Binnengeräusche zurückgeblieben waren, verwendete er die Lucae'sche Stimmgabelcur mit gutem Erfolge.

Rochelt, Meran.

745. **Locale Behandlung der Kehlkopftuberculose.** Von Masséi. (Revue mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie. VII. Juni 1886.)

Masséi nimmt vier Grundformen der Larynxtuberculose an: 1. Die ulceröse Form, 2. die Perichondritis arytaenoidea, 3. die Infiltration der Stimmbänder, 4. die Tuberkelablagerung auf den Stimmbändern. Ausserdem gibt er aber noch nach Chiari u. A. eine fünfte Form, die polypöse, zu, die er jedoch für sehr selten hält.

Die häufigste Form ist die ulceröse, und da sie besonders die Localbehandlung erfordert, so lassen sich auch an ihr am besten die Effecte der verschiedenen Behandlungsmethoden und der verschiedenen Mittel beurtheilen. Zwei Symptome der ulcerösen Larynxtuberculose insbesondere sind es, die das Leben direct bedrohen und unsere Aufmerksamkeit besonders herausfordern, die Odynphagie, welche zur Inanition führt, und die Larynx-

stenose, die mit Erstickungstod droht. Unter den bis jetzt gegen die Odynphagie angewandten verschiedenen Mitteln räumt Verf. dem Cocain den ersten Rang ein, der weder von Menthol noch von Cafein streitig gemacht werden kann. Dennoch ist er mit den damit erzielten Erfolgen nicht zufrieden, da die Wirkung nur eine vorübergehende ist. Die graduelle Dilatation des Larynx, im Allgemeinen von sehr problematischem Werthe, ist bei der Larynxtuberculose schon gar nicht indicirt, obwohl er in einem Falle einen günstigen Erfolg davon beobachtet hat. Sie wird fast gar nicht geübt. Anders die Tracheotomie, zu welcher man wegen Lebensgefahr sehr häufig gedrängt wird. Ihr Einfluss auf den Process in der Lunge ist nach Masséi in der Regel ein ungünstiger. Masséi scheint die Thatsache, dass in manchen Fällen eine vollständige Heilung der Larynxtuberculose nach der Tracheotomie eintritt, ganz zu ignoriren. Um die Geschwüre im Larynx zur Heilung zu bringen, wendet Masséi Jodoform oder Milchsäure an; ersteres in ätherischer Lösung (zu $^1/_3$ oder $^1/_4$) als Einpinselung, letztere in Lösungen bis zu 80 Gramm. Er ist ein begeisterter Anhänger des Jodoform und stellt es weit über alle bisher gegen die ulceröse Larynxtuberculose gebrauchten Mittel.

Er empfiehlt vor den Bepinselungen mit Jodoform oder Milchsäure eine Sublimatlösung 1 : 1000 als Zerstäubung anzuwenden, da sich ihm diese Methode sehr bewährt hat. Zum Schlusse glaubt er noch bei bestehender Lungentuberculose und noch intactem Larynx die Inhalation obiger Sublimatlösung als Prophylacticum empfehlen zu sollen. Hönigsberg.

746. **Ueber eine durch Atropin erzeugte Lichterscheinung.** Von Dr. Roberto Rampoldi. (Annali univers. di med. e chir. 1886. Februar. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 28.)

Verf. beobachtete nach Einträufelung von Atropin im Dunkeln einen bleichen zitternden Schein, der alsdann das Aussehen einer phosphorescirenden Scheibe annahm. Andere intelligente Beobachter, theils Aerzte, theils Studenten, bestätigten dieses Phänomen nicht nur bei Atropin, sondern auch bei Duboisin. Cocain und Jaborin zeigten dasselbe nicht, auch nicht Physostigminum salicylicum. Verf gelangt zu der Ansicht, dass dieses Lichtphänomen zu Stande kommt, wenn die Alkaloide die Pupille zu einem mittleren Grade der Erweiterung geführt haben und ihre paralysirende Wirkung auf die circulären Fasern des Accommodationsmuskels auszuüben beginnen.

747. **Reflexerscheinungen am Auge in Folge Nasenleidens.** Von Dr. E. Grüning. (The med. Record. 1886. 30. Jänner. — Centralbl. f. Augenhk. Juni.)

Angeregt durch die Entdeckungen der letzten Jahre bezüglich der Aetiologie vieler Fälle von Asthma, Migräne, Supra- und Infraorbitalneuralgie etc. hat Verf. in den letzten 2 Jahren auch in einer grossen Reihe von zwar oberflächlichen, aber doch sehr störenden und hartnäckigen Augenaffectionen Erkrankungen der Nase als ursächliches Moment gefunden. Es handelte sich um brennende, schmerzhafte Sensationen der Lider oder Bulbi, die am Morgen ausgesprochener waren als am Tage; um asthenopische Beschwerden, um vermehrte Vascularisation der Con-

junctiva und um Thränen bei der geringsten Veranlassung. Die Patienten waren meist schon jahrelang erfolglos mit allen möglichen Mitteln an den Augen, die im Uebrigen vollständig normal waren, behandelt worden. Verf. fand entweder einfachen Catarrh der Nasenschleimhaut oder ernstere Erkrankungen, Schwellungen der Muscheln, Verbiegungen, knorpelige Verdickungen des Septums, nach deren medicamentöser oder chirurgischer Beseitigung die Augenbeschwerden schwanden. Um in Fällen von einfachem Nasencatarrh momentan zu entscheiden, ob dieser die Ursache der Augenbeschwerden ist, empfiehlt Verf. Einträufelung von Cocain in die Nase.

---

## Dermatologie und Syphilis.

748. **Beiträge zur Behandlung der Hautkrankheiten mit Resorcin.** Von M. Ihle. (Monatsh. f. pr. Dermat. 1885. 12. — Ctrlbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 25.)

Verf. sah, wenn auch nicht bei allen Hautkrankheiten, gegen welche es empfohlen worden ist, so doch bei einzelnen sehr günstige Erfolge von der Behandlung mit Resorcin, wie bei Geschwüren, bei Lymphangeïtis. Bei acuten Eczemen reizt es meist zu stark, bei chronischen wird es besser vertragen, muss aber ausgesetzt werden, sobald die Epidermis sich abzublättern beginnt. Ganz vorzüglich wirkt das Resorcin bei Herpes tonsurans und Sycosis parasitaria, bei welch letzterer Krankheit es sogar das Epiliren überflüssig macht, da die pilzhaltigen Haare von selbst ausfallen. Ihle wendet hier statt einfacher Fettsalben lieber poröse Pasten aus Unguent., Paraffin, Zinkoxyd und Amylum an, denen er zuerst 10 Percent, dann, wenn es vertragen wird, 25, selbst 50—80 Percent Resorcin zusetzt. Die Barthaare werden während dieser Behandlung nur kurz geschnitten, nicht rasirt. Nach der scheinbaren Heilung muss längere Zeit noch eine 3percentige Salbe gebraucht werden. Ebenso sicher wirkt das Resorcin bei anderen Pilzkrankheiten, wie Pityriasis versicolor und Eczema marginatum. Bei Alopecia areata und Seborrhoea cum defluvio capillorum sah Verf. Sistiren des Haarausfalles und rasches Schwinden des Juckens nach Einreibung einer Composition aus 1 Th. Ricinusöl, 3 Th. Spiritus und 2·5—5 Percent Resorcin. Spitze Condylome lassen sich durch 50—80percentige Resorcinsalbe allmälig schmerzlos beseitigen, auch breite Condylome schwinden unter ihr auffallend rasch. Die gesunde Haut ist bei längerer Anwendung so starker Salben zu schützen, da sie sonst leicht irritirt wird. — Zu berücksichtigen ist der hohe Preis des reinen Resorcins.

749. **Beobachtungen über die Incubationsdauer der Pocken.** Von Prof. Eichhorst. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 3. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 27.)

In einer Weise, wie sie ein Impfexperiment kaum zuverlässiger bieten kann, beobachtete Eichhorst bei 3 Patienten (1 Arzt und 2 Cand. med.) die Incubationsdauer der Variola. Der erste Patient K., welcher in einer absolut pockenfreien Gegend prakticirte, besucht seinen in Zürich an Variola schwer

kranken Vater. Drei Minuten weilt er an dem Krankenbette, ohne aber den Patienten zu berühren. Unmittelbar darauf wird K. in dem Chlorhäuschen durch reichlichen Chlornebel desinficirt und reist sofort nach Hause; auch späterhin kommt er niemals mit Pockenkranken zusammen. Neun Tage 8 Stunden nach dem Besuche stellen sich bei dem Collegen K. die ersten Krankheitssymptome ein, denen sich eine mittelschwere Variola anschliesst. Die beiden anderen Fälle betreffen Studirende, welchen von Eichhorst an Variola Erkrankte demonstrirt wurden. Die Studirenden berührten die Erkrankten nicht; nach der Visite Desinfection in der Chlorkammer. Bei dem einen Studiosus zeigen sich die ersten Symptome der Erkrankung nach 9 Tagen 8 Stunden, bei dem anderen nach 9 Tagen 14 Stunden.

750. **Ein Fall von Lepra tuberosa.** Von Dr. Ed. Paulsen. (Monatsh. f. prakt. Derm. 1886. 1. — New-Yorker med. Presse. II. Bd. 1. H.)

Eine aus Kaukasien stammende, mit allgemeiner Lepra der Haut behaftete 64jährige Frau kam nach vielen Kreuz- und Querzügen in Paulsen's Behandlung, der folgende Beschreibung gibt: Patientin hat seit einiger Zeit Beschwerden in der Nase und im Halse; die Kranke verbreitet einen eigenartigen, unangenehmen Geruch, fällt durch die Unbeweglichkeit ihrer Züge und die bläulich-braune Farbe des Gesichtes auf; die Haut desselben ist verdickt, uneben und höckerig in Folge der Einlagerung einer grossen Anzahl kleiner Knötchen; die Nase ist mit denselben übersäet, die Augenbrauen durch eingelagerte breite Infiltrationen stark vorgewölbt, die Conjunctiva mässig injicirt, die Ohrläppchen verlängert und von tiefen Runzeln durchfurcht. Aehnlich sehen die Extremitäten aus, besonders Vorderarm und Unterschenkel, auf denen ausserdem viele rothbraune Flecke und an den Ellenbogen und Knien ähnlich gefärbte flache Narben vorhanden sind; die Haut der Fusssohlen und Zehen ist sehr verdickt und uneben, mit zahlreichen Schüppchen und einzelnen Excoriationen bedeckt. Das Auftreten ist sehr schmerzhaft, es besteht grosser Kräfteverfall, da wegen Ansammlung von Schleimmassen im Halse die Neigung zum Essen bedeutend herabgesetzt ist. Die Untersuchung der oberen Luftwege ergibt Folgendes: Beide Nasenhöhlen durch Verdickung ihrer Auskleidung verengt, von blass-röthlicher Farbe und mit schleimig-eiterigen Massen angefüllt; am knöchernen Septum beiderseits ein stark prominirender, an der Oberfläche ulcerirter Knoten; die hintere Pharynxwand gewulstet, mit eiterigem Schleim bedeckt; hinter den hinteren Gaumenbögen jederseits ulcerirte Knötchen; die Schleimhaut der Epiglottis geschwollen und geröthet; der freie Rand mit eiterigem Schleim bedeckt; der Kehldeckel seitlich zusammengedrückt, hinten überlagert, wenig beweglich; die Kehlkopfschleimhaut verdeckt, blass, das Lumen der Höhle verengt, die Stimme rein. Im Schleime der hinteren Pharynxwand und der Nasenschleimhaut sind in grosser Menge Leprabacillen nachweisbar. Paulsen reinigte vorerst durch Gurgelungen und Aufziehen von Resorcinlösungen die oberen Luftwege, um dann mit dem von Unna empfohlenen Ichthyol die Cur zu beginnen, doch harrte die Kranke nicht aus.

751. **Ueber Hirnsyphilis und deren Localisation.** Von Prof. M. Rosenthal in Wien. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 38. Bd. 3. H. 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 13.)

Verf. liefert in einer Anzahl Fälle, welche zur Autopsie kamen, einen Beitrag zur Localisationslehre. Zum Beweis dafür, dass Tumoren des Stirnlappens keinerlei motorische oder sensible Beschwerden erzeugen, wird die erste Beobachtung in's Feld geführt. Es fanden sich bei einer 27jährigen Handarbeiterin, welche vor 5 Jahren an Lues mit secundären Erscheinungen erkrankt war, über der Spitze des Stirnlappens mehrere bis haselnussgrosse, in die Hirnrinde eingreifende, doch nirgends über dieselbe hinausreichende, partiell verkäste, fibröse Knoten. Ausserdem secundäre Pachymeningitis. Motorische Störungen waren im Leben nicht vorhanden gewesen, die leichten sensiblen Erscheinungen werden auf die Pachymeningitis zurückgeführt. Anders verhält sich die Sache, wenn die syphilitischen Processe auf die Centralwindungen übergreifen. Dies lehrt die zweite Beobachtung, ein Fall von Lues congenita bei einem 32jährigen Commis. Es fanden sich hier Erweichung der Centralwindungen bis in den Präcuneus, neben Arteriitis obliterans der basalen Hirnarterien, besonders der linken Art. foss. Sylv. Im Leben bestand corticale Epilepsie mit Hemiplegie und Hemianästhesie. Die Gefühlsstörung nahm nur die Streckseite der Gliedmassen ein und war auch an der entsprechenden Nacken- und Gesichtshälfte nachweisbar. Je nach der Intensität der intercurrenten corticalen Epilepsie liess auch die sensible Schädigung eine grössere oder geringere Beeinträchtigung constatiren. Die intermittirende motorische Aphasie findet nach Verf. ihre Begründung in der durch Gefässentartung und progressive Erweichung der Broca'schen Windung bedingten temporären Anämie dieser Hirnregion. Nicht streng in den Rahmen der syphilitischen Hirnkrankheiten gehört die dritte Beobachtung, welche zum Beweise dafür hergesetzt worden ist, dass bei Störungen der motorischen Hirnregion eine Veränderung im Ablauf der Empfindungsarten, sowie Störungen in den Leitungsbahnen derselben eintreten können. Der Fall betrifft ein 21jähriges Dienstmädchen, bei welchem die Section graulich verfärbte Rinde im Bereiche der Centralwindungen nachwies, woselbst sich ein apfelgrosser, mit graugrüner Jauche gefüllter Herd befand. Derselbe liegt in der Marksubstanz, nach vorn bis in die vordere Begrenzungslinie des Corp. striatum, nach rückwärts bis in die Gegend der Hinterhornspitze, an der Convexität nahe bis an die Rinde, in der Tiefe aber nirgends bis an die Grosshirnganglien reichend. Vorausgegangen war etwa 6 bis 8 Wochen vor dem plötzlichen Tode ein, wie es scheint, nicht sehr heftiger Typhus. Der Herd hatte corticale Epilepsie mit linksseitiger Hemiplegie und Verfall der Empfindungsqualitäten unter beträchtlicher Verlangsamung der Schmerz- und Temperaturgefühlsleitung zur Folge. Hinsichtlich der luetischen Erkrankung der Grosshirnganglien lehrt die vierte Beobachtung die motorische Indifferenz des Linsenkerns. Es handelte sich um ein mandelgrosses Syphilom im ersten und zweiten Gliede des linken Linsenkernes. Es bestand Psychose ohne jegliche motorischen Symptome. Die fünfte Beobachtung betrifft eine 36jährige

Frau, welche vor sechs Jahren an secundärer Syphilis gelitten. Bei der Section fand sich ein haselnussgrosses Syphilom im Schweife des rechten Streifenhügels, bis in den Linsenkern wuchernd, die Caps. intern. verschoben und gedrückt. An der Basis des Gehirns der l. N. oculomotor. atrophirt, erweicht. Die basalen Gefässe entartet. Im Leben bestand Hemiplegie, Hemianästhesie, Facialisparese und mehrfache Augenmuskellähmung. Die linksseitige Hemiplegie war durch Compression der Caps. intern. und ihres Pyramidenantheiles bedingt. Die allmälige Entstehung der Halbseitenlähmung, welche zuerst den linken Arm, dann das Bein ergriff, die gleichseitige Parese des Facialis, sowie die Gefühlsabstumpfung deuteten schon im Leben auf Ergriffensein der Stammgangliengegend. Die contralateralen Lähmungen des Oculomotorius und Abducens wurden auf basale Erkrankung zurückgeführt. Die beiden letzten (sechste und siebente) Beobachtungen, die nicht zur Section kamen, betrafen Erkrankungen des Bodens des dritten Ventrikels. Zunächst eine nucleäre Augenmuskellähmung im Gefolge von secundärer Syphilis, mit Symptomen von Poliencephalitis superior et inferior, dann nucleäre Augenmuskellähmungen im Initialstadium der Tabes.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

752. **Untersuchungen über Resorption und Assimilation der Nährstoffe.** Von Prof. Hofmeister. (Archiv f. exper. Pathologie. XIX, pag. 1 und XX, pag. 291. — Münchn. medic. Wochschr. 1886. 27. Ref. K. B. Lehmann.)

Verf. theilt die Ergebnisse seiner Versuche über die Resorptionswege des Peptons und die weiteren Schicksale dieses Körpers mit. Das im Magen und Darme befindliche Pepton wird zunächst von der Magen- und Darmschleimhaut aufgenommen, gebunden, und zwar höchstwahrscheinlich durch zellige Gebilde dieser Schleimhäute. Extracte aus Magen- und Darmmucosa können procentisch 2—10mal peptonreicher sein als das Blut des gleichen Thieres, ja es kann auf der Höhe der Resorption die Intestinalschleimhaut absolut mehr Pepton enthalten als die Gesammtblutmenge. Auch bei mehrtägigem Hunger verschwindet das Pepton nicht ganz aus dem Hundedarm. Neben der resorbirenden besitzt aber die Intestinalmucosa offenbar auch eine assimilirende Kraft; das Pepton vermindert sich in einer bei 37° einige Stunden aufbewahrten frischen Magen- oder Darmschleimhaut beträchtlich. In das Mesenterialvenenblut geht nur wenig, in den Chylus keine nachweisbare Menge Pepton über. Dieses der assimilirenden Thätigkeit der Intestinalschleimhaut entgangene Pepton wird nicht im Blut oder durch das Blut, weder innerhalb abgebundener überlebender Gefässstrecken, noch in vitro zum Verschwinden gebracht, sondern es sind die Gewebe des Körpers, die das Pepton durch Absorption oder Assimilation dem Blute entziehen, was namentlich durch den stets geringeren Peptongehalt des Venenblutes dem Arterienblute gegenüber bewiesen wird. Die Leber

ist an diesem Process wahrscheinlich nicht besonders hochgradig betheiligt.

Die Behauptungen Schmid-Mühlheim's, dass das Blut in den Körper eingespritztes Pepton in wenigen Minuten zum Verschwinden bringe, beruht auf Täuschung, es gehen zwei Drittel des in die Gefässe injicirten Peptons unverändert in den Harn über. Hofmeister nimmt an, dass das in der Darmschleimhaut verschwindende Pepton als Bildungsmasse für die in derselben stets reichlich entstehenden Leucocythen verwendet werde, auch das unverändert in's Blut gelangende Pepton denkt er sich nicht im Blute gelöst, sondern an zellige Gebilde gebunden.

In der zweiten Mittheilung gibt Hofmeister nach eigenen und fremden Beobachtungen ein Bild von der Verbreitung und Anordnung des lymphatischen Gewebes in Magen und Darm des Fleischfressers. Von dem Magen bis zum Dickdarm liegen unter der Drüsenschichte Lagen von Leucocythen, in der Magenwandung in dünnerer, in der Dünndarmwand in dicker Schicht, im Darm gegen die Muscularis mucosae durch eine derbere glashelle Bindegewebsschicht abgeschlossen, ausserhalb welcher nur wenige Leucocythen liegen. Besonders in den Zotten der Darmschleimhaut befinden sich dichte Anhäufungen, ja die zellige Infiltration betrifft häufig auch in intensivem Maasse die Epithelschicht der Zotten (aber nie die der Lieberkühn'schen Drüsen, die deswegen im Gegensatz zu den Zotten als Secretions-, nicht als Resorptionsorgane erscheinen). Die von der Zottenoberfläche resorbirten Nahrungstoffe werden durch den Flüssigkeitsstrom, der aus den oberflächlich gelegenen Zottencapillaren gegen die in der Achse der Zotte gelegenen Vene und das daselbst befindliche Lymphgefäss zieht, mitgeschwemmt und so den die Zotte ausfüllenden Leucocythen dargeboten. Mit dem diffus in Lagen angeordneten lymphatischen Gewebe wechselten und combiniren sich Lymphfollikel; wie es scheint ist das Auftreten des Lymphgewebes in der einen oder anderen Form sowohl von der Thierart abhängig als individuell wechselnd. Besonders reichlich ist das Lymphgewebe entwickelt oberhalb Verengerungen des Digestionstractus, wo entweder eine energischere Auspressung oder ein längeres Verweilen der Ingesta stattfindet, so im Pharynx (Tonsillen etc.), in dem sogenannten Antrum pylori oberhalb des Pylorussphincters, oberhalb der Bauhin'schen Klappe und im Blinddarm beim Uebergang in das Rectum; letzteres, in dem vorwiegend nur Wasserresorption stattfindet, ist meist nur spärlich mit lymphatischen Gebilden versehen. Die Histologie weist überall da lymphatisches Gewebe nach, wo der Physiologe Resorption von Pepton findet, das lymphatische Gewebe ist zweckentsprechend für die Resorption angeordnet und gewinnt deswegen auch von anatomischer Seite die Vermuthung, dass die Leucocythen in früher ungeahnter Weise an der Resorption der wichtigsten Nahrungsstoffe betheiligt sind, mehr und mehr an Wahrscheinlichkeit.

753. **Eine neue Methode der Temperaturmessung bei Kindern.** Von Filatoff. (Archiv für Kinderheilkunde. Bd. VII. Hft. 3. — Ctrlbl. f. klin. Medic. 1886. 27.)

Um eine möglichst schnelle und sichere Temperaturmessung bei Kindern zu ermöglichen, empfiehlt Verf., durch ein erwärmtes

Thermometer nicht das Steigen, sondern das Sinken des Quecksilbers zu beobachten. Nach 1—2 Minuten bleibt das Quecksilber auf einer gewissen Höhe stehen, die der richtigen Temperatur des betreffenden Pat. schon sehr nahe ist; der Fehler ist desto kleiner, je stärker das Fieber ist; bei 39·5—40·0 beträgt er ungefähr 0·1, bei niedrigeren Graden bis 0·2—0·3°. Etwas schwierig ist die Erwärmung des Thermometers, da eine zu geringe Erwärmung nicht zum Ziele führt, durch eine zu starke leicht ein Ruin des Instrumentes bewirkt wird. Das erwärmte Thermometer muss rasch in die Achselhöhle eingeführt werden, wo das Quecksilber dann sofort ziemlich schnell fällt, so dass man nach 1—2 Minuten die Temperaturmessung für beendet halten kann. Verf. empfiehlt die Methode besonders da, wo Widerstreben der Kinder oder Eltern die Messung in ano unmöglich machen und sie in der Axilla erschweren. Ob in letzterem Falle das erwärmte Thermometer die Sache erleichtert, mag dahin gestellt bleiben.

754. **Ueber eine anomale Opticustheilung.** Von Dr. J. Stilling. (Arch. f. mikr. Anat. Bd. XXVII. H. 1. S. 179. — New-Yorker med. Presse. 1886. Juni.)

Vor Kurzem fand Verf. bei einer Section im Strassburgschen pathologischen Institut eine eigenthümliche, bis jetzt noch nie beschriebene Opticustheilung. Auf der unteren Fläche des linken Tractus opticus lag ein zweiter dünner Strang lose auf. Dieser Strang entsprang mit mehreren deutlich ausgeprägten Zacken von der unteren Fläche des Corpus geniculatum laterale. Gegen das vordere Drittel seines Verlaufes, gegen das Chiasma zu, nahm der Strang ein zweites Bündel auf, welches von der Substantia perforata antica herkam. Von da ab theilte das ganze Bündel sich vierfach. Die drei stärkeren Züge verliefen ungekreuzt an der äusseren Seite des linken Sehnerven und daselbst vollständig vom Hauptstamm durch eine besondere Scheide getrennt, bis zum Auge. Das vierte, beträchtlich schmälere Bündel wandte sich nach der anderen Seite, der rechten, und ist seiner Lage nach als gekreuztes Bündel anzusehen.

755. **Untersuchungen über eine toxische Wirkung der niederen Fettsäuren.** Von H. Mayer. Aus dem Laborat. d. Prof. Binz in Bonn. (Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XXI. S. 119. — Schmidt's Jahrb. 1886. 5.)

Verf. beobachtete die Wirkungen der Ameisensäure, Essig-, Propion-, Butter-, Baldrian- und auch Milchsäure in Form ihrer Natriumsalze nach Injection unter die Haut, in die Venen und in den Magen von Kaninchen, Hunden und Katzen (bei letzteren nur subcutan). Eine 1. Versuchsreihe mit Chlornatrium ergab, dass man Dosen von weniger als 2 Grm. pro Kilogramm in 10percentiger Lösung anwenden kann bei Hunden, Kaninchen und Katzen, ohne befürchten zu müssen, ein durch irgend welche Nebenwirkungen getrübtes Bild zu erhalten. Die Resultate, welche Verf. mit den Salzen der einfachen Fettsäuren erhielt, sind kurz folgende: „Bei Katzen — bei welchen sich die Wirkung am deutlichsten zeigt — rufen von der Haut aus das ameisen-, propion-, butter- und baldriansaure Natrium Schläfrigkeit, Schlaf, Coma und deren Begleiterscheinungen hervor, und zwar schon in Gaben,

in denen das essigsaure Natrium, das Chlornatrium und das milchsaure Natron noch vollständig indifferent sind. Wenn man die Ameisensäure ausschliesst, die schon ihrer aldehydartigen Natur wegen in sehr vielen Beziehungen ein anderes Verhalten zeigt, als die übrigen Fettsäuren, so findet man unter Zugrundelegung der Versuche an Hunden und besonders an Katzen, dass die narcotische Wirkung der Natriumsalze der Essig-, Propion-, Butter- und Baldriansäure mit steigendem Kohlenstoffgehalt zunimmt. Die Ameisensäure dürfte wohl ihrem Effect nach zwischen die Butter- und Baldriansäure zu stellen sein."

756. **Ueber die Spaltung des Temperatursinnes in zwei gesonderte Sinne.** Von Prof. A. Herzen. (Tagebuch der Naturforscher-Versammlung in Strassburg 1885. — Berl. Klin. Wochenschr. 1886. 24.)

Herzen ging bei seinen Untersuchungen von einer an eingeschlafenen Gliedmassen gemachten Erfahrung aus. Während dieselben bekanntlich der Tastempfindungen beraubt sind, ist auch das Kältegefühl verschwunden, das Wärmegefühl aber vollständig erhalten. Die Berührung mit kalten oder indifferent warmen Körpern wird von ihnen nicht empfunden, wohl aber in anscheinend normaler Weise die Berührung mit einem warmen Gegenstande. Herzen vermuthete deshalb, dass die Kälteempfindung durch besondere Bahnen vermittelt würde, und dass letztere wie die der Tastempfindungen durch die Hinterstränge aufsteigen, dass aber andererseits die Bahnen für die Wärmeempfindung wie die der Schmerzempfindung durch die graue Substanz gehen. Ein klinischer Fall bestätigte diese Ansicht. Bei einer Frau mit Myelitis der Hinterstränge, die zu einer vollständigen und permanenten tactilen Anästhesie der unteren Extremitäten geführt hatte, konnte Herzen beobachten, dass sie warme Gegenstände bei der Berührung als warm empfand und auch Wärmeunterschiede anzugeben vermochte, indifferent warme Körper aber oder kalte (z. B. Eis) fühlte sie nicht. Diese Befunde wurden dann an Thieren experimentell geprüft und weitergeführt. Wurden die Hinterstränge des Rückenmarks durchschnitten, so fiel jedesmal mit dem Tastgefühl auch das Kältegefühl aus. Bei Fortnahme des Gyrus sigmoideus trat das Gleiche ein.

757. **Ueber ein neues Verfahren zum Nachweis der Oxalsäure im Harne.** Von Prof. E. Salkowski. (Zeitschr. f. physiol. Chem. X. S. 106—122. — Arch. d. Pharm. III. Bd. 24. H. 9.)

Der bei Anwendung der Neubauer'schen Methode erhaltene Alkoholniederschlag enthält nach Salkowski neben den Chloriden, schwefelsaurem Kalk und Uraten, regelmässig auch oxalsauren Kalk, was auffällig ist, da der Urin vorerst mit Kalkhydrat und Chlorcalcium ausgefällt wird. Um nun den oxalsauren Kalk in diesem Niederschlage nachzuweisen, verfährt man zweckmässig so, dass man denselben einigemal mit 80proc. Alkohol, dann noch einigemal mit kleinen Mengen heissen Wassers wäscht, in wenig verdünnter Salzsäure löst, die filtrirte Lösung sofort mit Ammoniak neutralisirt und mit Essigsäure ansäuert. Man findet nach spätestens 24 Stunden den oxalsauren Kalk als weissen Beschlag an den Wänden und am Boden des Gefässes ausgeschieden.

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

758. **Die Gesundheitsschädlichkeiten der Bevölkerungsdichtigkeit.** Von Dr. Hermann Wasserfuhr. (Deutsch. Ver. f. öffentl. Gesundheitspflege. 1886. 2.)

Der Miethcasernentypus wird charakterisirt durch hohe, aber nur einen winzigen Hof einschliessende vom Keller bis unter das Dach mit Wohnungen versehene Gebäude, deren Hauptschädlichkeiten in der Dichtigkeit der Bevölkerung in solchen Häusern, der hieraus hervorgehenden Luftverpestung und den Mangel an Luft, in den auf den Hof hinausgehenden Räumen, entstammen. In Berlin ist die Zahl der auf einen Grundstück zusammenwohnenden Personen von 51·23 im Jahre 1867 auf 61 im Jahre 1882 gestiegen, und zwar hat die Zunahme der Dichtigkeit besonders die Hinterhäuser betroffen, deren Bewohner in dieser Periode sich um ein Drittel vermehrt haben, während die der Vorderhäuser nur um ein Achtel zugenommen hatten. In den Miethcasernen findet sich wegen des lebhaften Menschenverkehres massenhafter Staub der verschiedensten physikalischen und chemischen Zusammensetzung, als: Körnchen und Splitterchen jener Gesteinsarten, aus welchen das Pflaster, die Mauern und Dächer bestehen, ferner Mist und sonstiger Unrath, Kohlentheilchen, Russ, Haare, Woll- und Baumwollfasern. Hierzu kommen noch die Gefahren der Luftverunreinigung durch das Einathmen der fremdartigen organischen Bestandtheile, welche durch die Lebensthätigkeit der zusammengehäuften Personen erzeugt und der Stubenluft zugeführt werden. Dass unter diesen die organischen Lungenausscheidungen bereits im frischen Zustande Gift enthalten, welches den Ptomaïnen oder Leichengiften nahe steht, ist schon seit langer Zeit angenommen worden und Versuche an Thiere haben diese Annahme bestätigt. Eine weitere erhebliche Gesundheitsschädlichkeit des Miethcasernenbaues ist der Mangel an Licht, und namentlich an directem Sonnenlicht in den fast überall nach dem Hofe hinaus liegenden Schlafzimmern der Vorderhäuser, sowie in sämmtlichen Wohnräumen der Hintergebäude, Seitenflügel und Keller, und die Consequenz dieses Missstandes ist — Blutmangel, Bleichsucht und Scrophulose. Eine weitere Gefahr droht den Bewohnern der Miethcasernen durch die Vermehrung der individuellen Disposition zu Infectionskrankheiten, zu denen ja auch die Lungenschwindsucht gehört, und bestätigt dies die Statistik der Todesursachen, wornach unter den Stadtbezirken Berlins diejenigen mit der grössten Grundstücksdichtigkeit auch die grössten Sterbeziffern aufwiesen. So hatte die Louisenstadt jenseits des Canals mit 91 Einwohnern auf jedem Grundstücke eine Sterbeziffer von fast 38 per mille, die Oranienburgervorstadt mit einer Grundstückdichtigkeit von 7·7 per mille eine Sterbeziffer von 33. Unter den verschiedenen Altersclassen scheint das Kindesalter unter dem Einflusse des dichten Zusammenwohnens am meisten zu leiden, denn der Unterschied der Kindersterblichkeit zwischen den Stadttheilen mit der dichtesten und denen mit der dünnsten Wohnungsbevölkerung war ganz enorm. Körösy in Budapest

hat das durchschnittliche Alter der Verstorbenen mit der Wohnungsdichtigkeit verglichen, und da ergab sich, dass in Wohnungen

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| mit höchstens 2 Personen | auf 1 Zimmer | 36 Jahre | 5 Monate |
| „ „ 2—5 „ | „ 1 „ | 33 „ | 2 „ |
| „ „ 5—10 „ | „ 1 „ | 31 „ | 11 „ |
| mehr als 10 „ | „ 1 „ | 30 „ | 6 „ |

entfiel. Dr. E. Lewy.

759. **Ein Fall von Delirium tremens durch Kauen von Theeblättern entstanden.** Von W. B. Slayter (London). (The Lancet. 24. Ap. 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 13.)

Ein Mädchen erkrankte eines Tages an tonischen Krämpfen der Muskeln des Gesichtes und der Extremitäten und an Symptomen, wie sie dem Delirium alcoholicum angehören, nachdem schon längere Zeit vorher über Schmerzen im Abdomen geklagt worden war. Eine dieserhalb angestellte Untersuchung desselben ergab einen glatten, harten Tumor von der Grösse einer halben Orange in der rechten Regio iliaca. Nach einem Laxans entleerten sich verhärtete, mit vielen Theeblättern vermischte Fäces in reichlicher Menge, worauf sich die Geschwulst merklich verkleinerte, jedoch erst vollständig verschwand, nachdem jene Encheirese von Zeit zu Zeit innerhalb drei Wochen wiederholt in Anwendung gekommen und der Stuhl frei von der erwähnten Beimischung geworden war. Während dieser Zeit gelang es auch, die Nervencentren durch Bromkalium in Verbindung mit Chloral zu beruhigen und sodann den allgemeinen Gesundheitszustand durch Diaeta roborans zu retabliren. Nach noch nicht einem Jahre kehrten alle diese Erscheinungen mit Ausnahme der beschriebenen Geschwulst wieder, die auch dieses Mal derselben Curmethode wichen. Auf Befragen erklärte das dem Alkoholismus niemals ergebene Mädchen, dass es, seit seinem 17. Jahre in einer Fabrik beschäftigt, hier gleich seinen Mitarbeiterinnen die Gewohnheit, Theeblätter zu kauen, im Durchschnitt täglich ein halbes Pfund und zuweilen noch mehr, angenommen habe, und dass daher jedenfalls ihre Anfälle herrührten, die zu verhüten durch das Abstehen von dieser Gewohnheit von ihm versucht, dies aber wegen der dadurch hervorgerufenen starken nervösen Aufregung vereitelt worden sei. Wie Slayter hierzu schliesslich bemerkt, gehören derartige aus dem übermässigen Theegenusse entstandene Fälle nicht zu den Seltenheiten, dagegen findet sich nirgends das Kauen von Theeblättern als ein solcher Krankheitserreger erwähnt.

760. **Ueber die angemessene Temperatur der Speisen und Getränke.** Von Dr. F. Spät. (Archiv f. Hygiene. — Wiener med. Blätter. 1886. 22.)

Verf. ermittelte zunächst bei sich selbst und einer grösseren Anzahl von Familien, bei welchen Temperaturen die Speisen gewöhnlich genossen werden, und welches die höchsten eben noch zu ertragenden Temperaturgrade seien. Er fand, dass Flüssigkeiten von einer Temperatur bis 50° Celsius noch in grösseren Quantitäten schmerzlos geschluckt werden konnten, in kleineren Quantitäten — löffelweise — auch noch bis zu 55° Celsius; längeres Verweilen von Wasser von der letzteren Temperatur im

Munde erzeugte aber schon das Gefühl des Brennens. Flüssigkeit von 60° Celsius verursachte deutlich brennendes Schmerzgefühl, jedoch genoss Verf. Suppen mit dieser Temperatur öfters — aber immer nur in kleinen Schlucken, an kalten Wintertagen Thee sogar mit nahezu 70° Celsius, aber immer nur sehr kleine Gaben schlürfend. Bei festen Speisen war das Kauen bis nahezu 55° Celsius gut möglich, darüber hinaus entstand Brennen im Mund. Suppen wurden gewöhnlich mit 55—60° Celsius, feste Speisen fast durchgängig mit 40—50° Celsius genossen.

Die Nachtheile, welche der Genuss zu heisser Speisen nach sich zieht, sind zunächst: Herabsetzung der Geschmacksempfindung, ferner mangelhafte Einspeichelung wegen zu kurzen Verweilens der Speisen im Munde, Beschädigung des Emails der Zähne, nach Umständen Störung der Fermentwirkung der Verdauungssäfte.

Verf. hat fernerhin noch Versuche an Thieren angestellt zur Ermittelung der Wirkung zu heisser Ingesta, indem er Kaninchen durch einen elastischen Catheter kleinere oder grössere Mengen warmer Flüssigkeiten von verschiedener Temperatur in den Magen spritzte. Dabei stellte sich heraus, dass, während Temperaturen bis zu 55° Celsius einfache Hyperämie und Schleimhautcatarrh im Magen erzeugen, bei ungefähr 60° bereits Geschwürsbildung beginnt, die sich bei höheren Temperaturen auch durch sofortiges Nachgiessen von kaltem Wasser verhindern lässt. Bei 70° Celsius beginnt Entzündung des Magens mit seröser Infiltration, welche jedoch, falls gleichzeitig auch kalte Flüssigkeit eingeführt wird, erst bei 75° aufzutreten pflegt. Temperaturen von 75—80° Celsius hatten vollständige Zerstörung der Magenwandungen zur Folge.

761. **Versuche über die Desinfection des Kiel- oder Bilgeraumes von Schiffen.** Von Dr. Koch und Dr. Gaffky. (Arbeiten a. d. Gesundh.-Amte. I. 3.—5. — Deutsch. med. Zeitg. 1886. 51.)

Gemäss der am 11. Juli 1883 erlassenen königl. preuss. Instruction soll die Desinfection des Kielraumes mit seinem Inhalte mittelst Sublimat geschehen. Die Grundlage für diese Verordnungen bildeten zahlreiche im Gesundheitsamte ausgeführte Versuche, die nachstehendes Resultat ergaben. 1. Durch Sublimat können im Kielraume und dessen Inhalt die am meisten widerstandsfähigen Keime von Mikroorganismen getödtet werden und es lässt sich nach allen bis jetzt vorliegenden Erfahrungen hieraus schliessen, dass mit diesem Mittel auch eine sichere Vernichtung aller Infectionsstoffe, also eine sichere Desinfection, bewirkt werden kann. 2. Um diesen Zweck zu erreichen, ist eine gleichmässige Vertheilung der Sublimatlösung im Kielraume erforderlich, und es ist von der Sublimatlösung soviel dem Kielwasser zuzusetzen, dass in einer Probe desselben die Quecksilberreaction eintritt. 3. Wenn sich das zu desinficirende Schiff in Ruhe befindet, muss die Sublimatlösung mit dem Kielwasser gleichmässig gemischt werden, was am zweckmässigsten mit Hilfe einer Pumpe geschieht. 4. Innerhalb von 18 Stunden kann die Desinfection als beendigt angesehen werden. Vermuthlich ist dieselbe aber schon in einer kürzeren Zeit vollendet. 5. Nach einer viermaligen Spülung des Kielraumes bleiben in demselben so geringe Spuren von Hg zurück, dass eine Gefahr für die Gesundheit der auf dem Schiffe befindlichen Mannschaft nicht eintreten kann. 6. Das Schiffs-

material wird durch die Sublimatdesinfection anscheinend nicht beschädigt. 7. Die zu den Versuchen benutzte Pumpe hat so viel Hg zurückgehalten, dass ihre Verwendung zur Förderung von Trink- oder Spülwasser nicht ohne weiteres zulässig erachtet wurde.

---

# Literatur.

762. **Ueber die Nothwendigkeit und die Ausführbarkeit einer Präventiv-Therapie der Infectionskrankheiten und technische Beiträge zur Verhütung respiratorischer Infectionen und Catarrhe.** Von Dr. med. Philipp Feldbausch in Strassburg i. E. (Verlag von Wilhelm Heinrich, Strassburg i. E., 1886. 8°. V und 126 S.)

Eine recht bemerkenswerthe Schrift von einem Arzte für Aerzte verfasst, auf welche wir die Aufmerksamkeit unserer Leser lenken wollen. Feldbausch macht darin den wohlberechtigten Versuch, aus der Theorie des parasitären Ursprungs der Infectionskrankheiten die Consequenzen für die Therapie der Infectionskrankheiten, beziehungsweise für eine Präventivbehandlung derselben zu ziehen. Er weist darauf hin, dass das Problem der Verhütung der Infectionskrankheiten, welches in der Chirurgie und Geburtshilfe schon derzeit seine glückliche Lösung gefunden hat, von der inneren Medicin bisher noch nicht gelöst worden ist. In der externen Medicin zerfällt die Therapie der Infectionskrankheiten in eine „präventive" Behandlung der noch nicht vorhandenen und in eine „curative" der ausgebrochenen Infectionskrankheit — Aseptik und Antiseptik, den Schwerpunkt des Problems hat sie jedoch in der ersteren gefunden und die grossen Erfolge der heutigen Chirurgie sind aus dem Princip der Prävention aus dem auf die ersten Invasionpforte (Wunde) gerichteten Schutzbehandlung entsprungen. Die interne Medicin dagegen hat kein solches präventiv-therapeutisches Princip und hat kein methodisch auf die Invasionsstellen gerichtetes Schutzverfahren; sie hat bis nun keine präventive Therapie, weil sie, unter dem Banne des absoluten Desinfectionsbegriffes stehend, an deren Ausführbarkeit nicht glauben kann und überdies die localen Hindernisse, mit Ausnahme einzelner leicht zugänglicher Punkte, für unüberwindlich hält. Weder bei den Bestrebungen Polli's, durch innere Anwendung schwefligsaurer Alkalien gegen verschiedene Infectionskrankheiten prophylaktisch vorzugehen, noch bei den von Tommasi Crudelli die Malaria durch Arsen und Chinin präventiv zu behandeln, auch nicht bei der Buchner'schen Theorie der Immunisirung durch Arsen haben alle analogen Momente der chirurgischen Schutzbehandlung die gebührende Berücksichtigung gefunden; nur Wernich hat bisher in seiner „Desinfectionslehre 1882" die Frage aufgestellt: „Wie sollen wir den Krankheitserregern den Weg verlegen oder die Invasionspforten vor ihnen zu schliessen?" und hat dem Schutze der Invasionspforten (aber nur durch Reinhaltung und nicht durch Desinfection) eine ausführlichere Darstellung gewidmet. Nach Feldbausch musste Wernich's allzusehr auf die Seite der Bacterientödtung neigende Auffassung der gesammten Anti-Infectionsaufgaben ihn, „wie es scheint, bestimmen, die Aufgaben der präventiven Desinfection der Luft und Verdauungswege als Invasionspforten ganz zu ignoriren".

Als Grundsätze und Massregeln zur Verwirklichung der Präventivtherapie der Infectionskrankheiten, wie sie als möglichst vollständiges Analogon des chirurgischen Schutzverfahrens und auf Grund der Parasitär-Theorie nach Verf. sich gestalten müssten, werden empfohlen: 1. Reinhaltung der Körpergrenzen, d. h. Abwehr des Contactes derselben mit inficirenden, resp. verdächtigen Mikro-Organismen. 2. Direct auf die Körpergrenzflächen, resp. Infectionsstellen gerichtete Anwendung specifisch-antiparasitärer Stoffe, durch welche die Virulenz oder das Wachsthum der Mikroparasiten inhibirt oder vermindert wird. 3. Anti-Infection des Gesammtorganismus durch specifische Gegengifte. 4. Erhaltung und Vervollkommnung der natürlichen Immunität, d. h. der einer Infection entgegenwirkenden physiologischen Eigenschaften und Functionen des Gesammtorganismus. Demgemäss bringt Verf. auf Grund bisheriger und eigener Erfahrungen Vorschläge zur Purification der Grenzflächen des menschlichen Organismus, zur Purification *a*) der Haut, *b*) der Digestionswege, *c*) der Respirationswege, dann zur Anti-Infection der obenerwähnten Körpergrenzen und Eingangspforten,

sowie des Gesammtorganismus. Ein eigenes Capitel ist der Förderung der natürlichen Seuchenfestigkeit gewidmet. In einem Anhang S. 87 und f. fügt Feldbausch technische Beiträge: I. Zur Verhütung und Behandlung der Respirationscatarrhe und II. zur Verhütung respiratorischer Infectionen. Wir wollen noch betonen, dass Verf. zur Erreichung seiner Aufgabe die vorhandene bacteriologische Literatur, beziehungsweise die Ergebnisse der Prüfung desinficirender Potenzen, welche hier vorwiegend in Betracht kommen, mit kritischer Einsicht verwerthet hat; kein Arzt wird die Broschüre aus der Hand legen, ohne aus derselben für seine Praxis brauchbare Rathschläge gewonnen zu haben. Loebisch.

763. **Das zootomische Prakticum.** Eine Anleitung zur Ausführung zoologischer Untersuchungen für Studirende der Naturwissenschaften, Mediciner, Aerzte und Lehrer. Von Dr. M. Braun. Mit 122 in den Text gedruckten Holzschnitten. (Stuttgart, F. Enke, 1886. 8°. XI u. 248 S.)

Braun's „Zootomisches Prakticum" ist ein Pendant von Huxley's „Praktischer Biologie" und bildet gewissermassen dessen Fortsetzung, indem es dort anknüpft, wo jene aufhört, nämlich mit der Einführung des Mikroskops in die Biologie, resp. Anatomie. „Es soll," sagt der Verf., „dem jungen Naturforscher und Mediciner die Anleitung zur Erkenntniss des anatomischen Baues der hauptsächlichsten Thiergruppen geben." Zu diesem Zwecke geht der Verf. von den Protozoen aus und behandelt der Reihe nach alle grösseren Thiergruppen, wie Foraminifera, Heliozoa, Gregarina, Myxosporidia, Coccidia, Infusoria, Suctoria, Porifera, Hydromedusae, Scyphomedusae, Ctenophora, Anthozoa u. s. w. u. s. w., indem er auf dem Wege der vernunftgemässesten Induction für jede einzelne Thiergruppe je 1 oder 2 möglichst leicht zu beschaffende Thiere als Prototype einführt und an diesen der Reihe nach die wichtigsten morphologischen und anatomischen Merkmale demonstrirt; häufig wird dann noch „für Geübtere" eine zweite Reihe von Untersuchungen angeregt, so dass gewissermassen ein I. und II. Cursus indirect vorhanden ist. Kann man so der Methode das Beste nachrühmen, so sei auch hervorgehoben, dass die von zwei Schülern des Verf. hergestellten Zeichnungen recht gut sind und zwischen ausgeführten Detailansichten und schematischen Bildern die für diese Zwecke richtige Mitte halten, so dass das Handbüchlein auch in dieser Richtung für eventuelle Autodictaten sehr brauchbar ist. Schliesslich ist zu bemerken, dass diesem speciellen Theile eine das Allgemeine der Mikroskopie besprechende Einleitung vorausgeht (pag. 1—44), sowie dass ein Literaturüberblick (pag. 228—248), nach Gruppen geordnet, das recht empfehlenswerthe Werkchen abschliesst. D. T.

764. **Die acute Neurasthenie, die plötzliche Erschöpfung der nervösen Energie.** Ein ärztliches Culturbild. Von Dr. med. Averbeck, Arzt in Bad Laubbach a. Rh. Sonderabdruck aus „Deutsche Medicinal-Zeitung". Berlin, 1886. 57 S. gr. 8°.

In vorliegender Publication schildert Verf. jene Functionsstörungen des gesammten Nervensystems, welche sich in allgemeiner Nervenschwäche äussern und ohne eine bestimmte pathologisch-anatomische Läsion, wenigstens im Nervensystem, auftreten und die er unter dem allgemeinen Begriff „Neurasthenie" zusammenfasst. Verf. betont, dass er es nicht ohne Bedenken unternehme, mit dem Namen acute Neurasthenie eine neue Krankheitsbezeichnung in die Wissenschaft einzuführen, nicht blos deshalb, weil es sich um eine Bezeichnung handle, welcher von Vielen nur mehr weniger klinische Bedeutung zuerkannt werde, sondern auch deshalb, weil von tüchtigen Aerzten der neueren Schule seine Diagnose Neurasthenie bestritten worden sei mit dem Bemerken, dass diese Krankheit nur als angeborene Schwäche des Central-Nervensystems aufzufassen sei. Ferner führt Verf. an, dass ihm viele Neurastheniker, also an functionellen Störungen des Central-Nervensystems leidende Kranke mit der Diagnose eines Organleidens oder einer pathologisch-anatomisch wohl charakterisirten Localerkrankung des Central-Nervensystems, wie Tabes, progressive Paralyse, Lateralsclerose, Gehirntumor etc. übergeben worden seien, welche vollständig geheilt wurden, dass aber kein verständiger Arzt so anmassend und kenntnisslos sein werde, zu behaupten, es sei ihm durch irgend welche Curmethode gelungen, pathologisch-anatomisch degenerirte, also ganz oder theilweise zu Grunde gegangene lebenswichtige Organe wiederherzustellen. Für den Arzt aber sei die Hauptsache die Erkenntniss, ob der Kranke heilbar sei oder nicht, resp. ob dem Ausgang derartiger Leiden, der Degeneration eines Organs noch vorgebeugt werden könne oder nicht. Weiterhin spricht Verf. die Ansicht aus, dass derjenige, welcher während der letzten Jahr-

zehnte die erstaunliche Entwicklung der ärztlichen Wissenschaft verfolgt habe, sich der Erkenntniss nicht verschliessen könne, dass die praktische Medicin einer neueren und besseren Aera entgegengehe; nicht mehr werde in Zukunft das pathologisch-anatomisch veränderte Organ als Angriffspunkt für die Behandlung angesehen werden, sondern die wirkliche Ursache, welche diese Veränderungen hervorgerufen habe, eine Auffassung, welche in der That in den Erfahrungen der Specialfächer vielfachen Beleg findet, indem viele Localleiden sich nur als Ausdruck allgemeiner Störungen erwiesen. Der Ausspruch, dass die pathologisch-anatomische Richtung in der Ausbildung der Aerzte ihre Culturmission erfüllt habe, erschöpft sei und der physiologischen Richtung zu weichen habe, dürfte wohl als ein etwas verfrühter zu betrachten sein. — Verf. kommt in weiteren Auseinandersetzungen auf die Frage über das Wesen der verringerten Widerstandsfähigkeit des Organismus zu sprechen und erwähnte, dass die plötzliche Erschöpfung der nervösen Energie des Central-Nervensystems, dieses pathologisch-anatomisch nicht nachweisbare Kranksein noch vor wenigen Jahren auf Blutarmuth zurückgeführt wurde. Letztere ist aber ebenso häufig Folge als Ursache des Krankseins und in den meisten Fällen nur eine Erscheinungsform des Grundleidens der verminderten vitalen Energie des Nervensystems, der Nervosität, und diese einfache Nervosität bezeichnet Verf. als den Ausdruck der mit unserer Cultur erhöhten Anforderungen an das Nervensystem; diese Verminderung der vitalen Energie des Nervensystems bei Menschen der Culturvölker äussert sich nicht blos in deren physischen Leben, sondern auch in deren psychischen und moralischen Anschauungsweisen und Willensimpulsen. Verf. bespricht nun in den folgenden Capiteln die Bedeutung der Entwicklung und des Weitergreifens der verschiedenen Formen der Neurasthenie für den Culturstaat, sowie die Ursachen derselben, besonders die geistige Ueberbürdung der Jugend und die mögliche Bekämpfung des Leidens von Seite des Staates, und betont hierbei den guten Einfluss der allgemeinen Wehrpflicht und der militärischen Erziehung, welche er sogar als eine Volkshochschule bezeichnet. ze.

---

# Kleine Mittheilungen.

765. **Die erste glückliche Excision eines intracraniellen Tumors** ist dem Dr. Durante in Rom gelungen. Patientin war eine Frau im mittleren Alter mit einem Spindelzellen-Sarcom, das von der Dura mater an der Basis des linken Stirnlappens ausging. Durch sein Wachsen bedingte der Tumor Exophthalmus. Verlust der Sensibilität und des Geruches auf der linken Seite und Stumpfsinn. Patientin ist genesen. (The med. Record. 1886. 53. — Allg. med. Centr.-Zeitg.)

766. **Billroth's klebende Jodoformgaze** wird nach Mittheilung des Apothekers Ghillany, Verwalter der Apotheke im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien, nach folgender Vorschrift dargestellt: Glycerin 500 Grm., Colophon. 1000 Grm., Spir. vini rectificatiss. 10.000 Grm., Jodoform. pulv. subtiliss. 4 Grm. auf 200 Meter gebleichtem Organtin. (Rundsch. f. Pharm. 1886. 21.)

767. **Die relative Gefahr von verschiedenen Anästheticis.** Prof. Andreux gab im „Chicago Medical Examiner“ vor einiger Zeit eine sorgfältige Statistik von 113.515 Fällen. Es kam vor ein Todesfall: bei Aether unter 23.204 Anwendungen; bei Chloroform unter 2723; bei Chloroform und Aether gemischt unter 5588; bei Methylenbichlorid unter 7000; bei 75.000 Anwendungen von Stickstoffoxydul kein Todesfall. (Medical Herald.)

768. **Massiren der Prostata** gegen Harnverhaltung in Folge von Hypertrophie derselben wandte Le Ruette in zwei Fällen mit Erfolg an. Die Vorsteherdrüse wurde vom Rectum aus erfasst, 10 Mal nach rechts, dann 10 Mal nach links bewegt und zuletzt 10 Mal kräftig in longitudialer Richtung gerieben. Die sehr unangenehme Procedur wurde etwa 15 Mal wiederholt. (New-York. med. Presse. 1886. Juni.)

769. **Invagination, behandelt mit Massage.** Von Fred Olsen Ramm. (Tidsskr. f. prakt. Med. V. 22. 1885. — Jahrb. f. Kinderhk. 1886. 25. Bd. S. 165.)

Der Fall betraf einen 6 Jahre alten Knaben, bei dem acute Erscheinungen von Ileus aufgetreten waren und der Zustand hoffnungslos erschien. Die Massage

wurde stündlich je 10 Minuten lang in der Weise angewendet, dass tiefe Streichungen in der Verlängerung der fühlbaren Geschwulst nach oben hin und im Verlauf des Colon transversum ausgeführt wurden, abwechselnd mit kurzen Hackungen; jede Sitzung wurde mit durch die flache Hand in der Cardia ausgeführten Percussionen geschlossen. Einmal wurde mit der Massage Wassereingiessung in den Darm verbunden. Nach der ersten Sitzung nahm die Geschwulst an Dicke ab, vielleicht in Folge von Vertheilung des Oedems. Nach 5 Sitzungen war die Geschwulst nicht mehr zu fühlen, Flatus gingen ab; über dem Colon bestand nur noch etwas Empfindlichkeit. Nach zwei Tagen befand sich der Knabe wieder wohl.

770. **Ein Fall von clonischen Krämpfen in den Mm. recti abdominis.** Von Dr. J. Oetvös. (Gesellsch. d. Aerzte in Budapest. Sitzg. v. 10. April 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 13.)

Eine 27jährige Frau wurde vor 5 Wochen durch eine krampfhafte Zusammenziehung im Bauche aus ihrem Schlafe erweckt. Die Zusammenziehung bestand beim Liegen, Stehen und Sitzen fort. Von Zeit zu Zeit krümmt sie sich zuckungsweise nach vorne. Während der Arbeit und im Schlafe tritt Pause ein. Die auf die Bauchwand gelegte Hand fühlt nach rechts und links von der Linea alba zwei lange, gerade, harte Wülste. Therapie: Galvanischer Strom, Anode auf den letzten Rücken- und ersten Lendenwirbel, Cathode auf die Magengegend. Theilweise wurden auch Volta'sche Alternativen angewendet.

771. **Vaselin in Backwaaren** und sonstigen Nahrungsmitteln an Stelle von Fetten zu verwenden, ist in Frankreich als Betrug schlechthin verboten worden. Nachträglich hat Dubois experimentell festzustellen gesucht, ob dem Genusse von Vaselin auch ein übler Einfluss auf die Gesundheit zukomme, indem er einige Hunde ausschliesslich mit Suppe fütterte, bei deren Bereitung statt Fett Vaselin verwendet worden war. Obgleich die Thiere zehn Tage hindurch täglich 40 G. Vaselin erhielten, so war doch keinerlei Störung des Wohlbefindens an denselben zu bemerken. Die Verdauung, Bluttemperatur und Harnbestandtheile waren durchaus normal. (Ac. d. sc. p. Journ. Pharm. Chim. Tom. XIII, pag. 83.) (Das Verbot ist jedoch im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege vollkommen berechtigt, da bis nun die Bildung von Fett aus Vaselin fraglich ist. Loebisch.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Ueber die percutane Injection von Flüssigkeiten in die Trachea, deren Verbreitung in der Lunge und Wirkung auf Lunge und Gesammtorganismus.

Von Dr. **E. Sehrwald.**

(Deutsch. Arch. f. kl. Med. 39. Bd., 1. u. 2. Hft.)

Ref. P. von Rokitansky.

772. Auf Anregung Prof. Rossbach's versuchte es Verf. zu prüfen, ob man nicht von der Trachea aus grössere Mengen parasiticider Flüssigkeiten in die Athmungsorgane und die Lungenzellen in der Weise bringen könnte, dass man sie mittelst einer durch die Haut des Halses hindurch eingestochenen Pravaz'schen Spritze direct in die Trachea spritzte und von da in die Lunge hinab einfach vermöge ihrer Schwere und der inspiratorischen Aspirationskraft gelangen lässt. Ehe an eine Prüfung am Menschen gegangen werden kann, musste zuerst die Frage beantwortet werden, wohin gelangt die in erwähnter Weise injicirte Flüssigkeit in der Lunge und werden von ihr die so früh und vorwiegend betheiligten Lungenspitzen mit berührt? Ferner, welche

Quantitäten und Qualitäten von Flüssigkeiten verträgt die Lunge, welches sind die Schicksale der injicirten Massen? Die Versuche zur Lösung dieser Fragen wurden an Thieren angestellt und ergaben folgende Ergebnisse:

1. Das Einstechen der Canüle einer Pravaz'schen Spritze in die Hundetrachea ist bei genügender Desinfection ebenso ungefährlich als technisch leicht und fast schmerzlos ausführbar.

2. Als Reaction von der Respirationsschleimhaut aus tritt auf das Einfliessen von Flüssigkeit meist Husten auf. Dieser lässt sich durch Erwärmen der Flüssigkeit auf Körpertemperatur und sehr langsame Injection, andererseits aber auch durch Verwendung zähschleimiger Vehikel (oder Narcose) völlig ausschalten. Gewöhnung und Wille verringern gleichfalls die an und für sich nicht bedeutende Reaction.

3. Für einen Hund von 16 Pfd. Gewicht sind 10—25 Grm. oder $^1/_{25}$—$^1/_{10}$ seiner mittleren Lungenluftmenge einer indifferenten Flüssigkeit völlig bedeutungslos, 100 Grm. werden noch gut vertragen, 250 Grm. bilden die obere Grenze, die sich durch Gewöhnung und Narcose aber bis auf 775 Grm. oder über das Dreifache der Lungenluft steigern lässt.

4. Von den Antisepticis gehören folgende in noch wirksamer Verdünnung zu den indifferenten Flüssigkeiten: Sublimat mit 1:5000, 5% Borsäure, 1% Salicylsäure.

5. Bei verticaler Stellung des Hundes erreichen 10 Ccm. Flüssigkeit die Lungenspitze so gut wie nicht. Durch Verwendung zäher Flüssigkeit lässt sich der Effect erhöhen, viel ausgiebiger durch locale Steigerung der respiratorischen Bewegungen; völlig willkürlich und mit grosser Sicherheit lässt sich aber durch geeignete Lageänderung die Flüssigkeit jedem beliebigen Theil der Lunge zuführen.

6. In die erreichten Lungenabschnitte gelangt die Flüssigkeit in solcher Menge, dass sie in die Alveolen und deren sämmtliche Gewebselemente, ferner aber auch in die gefässarmen peribronchialen und pleuralen Bindegewebsschichten und die gefässlosen Knorpel eindringt, so dass eine intensive Einwirkung nicht nur auf das Lungengewebe, sondern auch selbst auf gefässlose Neubildungen anzunehmen ist. Jenseits der Lungen beeinflusst sie noch stark die bronchialen Lymphdrüsen, schwächer die Nieren.

7. Die Lunge resorbirt schneller als der Verdauungstract und als das subcutane Bindegewebe. Die Resorption lässt sich verlangsamen und damit die Einwirkung der Flüssigkeit auf die Gewebe verlängern durch Horizontallagerung, Anwendung zäher und specifisch schwerer Flüssigkeiten, ferner durch Verminderung der Concentration einer Lösung, durch langsame Injection und Einführung corpusculärer Elemente; denselben Effect haben alle pathologischen Veränderungen des Lungengewebes.

8. Der grossen Schnelligkeit entspricht auch der bedeutende quantitative Umfang der Resorption, so dass eine Hundelunge in weniger als 5 Tagen das Vierfache ihres eigenen Gewichtes an Flüssigkeit resorbirt.

9. In Folge der grossen Resorptionsgeschwindigkeit wirken Arzneistoffe, von der Lunge aus dem Körper zugeführt, viel schneller und in viel kleinerer Dose als auf jedem anderen Wege.

19. Die Einverleibung in die Lunge kommt von allen Applicationsweisen eines Mittels der directen Injection in die Blutbahn in allen Beziehungen am nächsten.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

773. **Ueber Combination von Arzneistoffen.** Vortrag, gehalten in der Versammlung des schweiz. ärztlichen Centralvereines von Prof. Dr. Goll. (Correspondenzbl. f. schweizer Aerzte 1886. 14.)

Was ich Ihnen heute mittheilen möchte, ist eine mehr allgemeine Erörterung über Combination von Arzneistoffen, wie sie von Klinikern und Practikern seit längerer Zeit geübt wird, öfter aber ohne klares Verständniss. Die Verbindung von mehreren Arzneistoffen wurde oft und mit Recht perhorrescirt und schon der alte Paracelsus tadelte die langen Recepte. Während Boerhave, Fr. Hoffmann und Peter Frank noch ziemlich einfache Recepte aufstellten, war der sogenannte Rococogeist ein viel späterer und spiegelte sich bis auf den heutigen Tag auch in den Pharmacopöen. Während die Pharm. German. Ed. alt. die meisten complicirten Apothekerpräparate ausgemerzt hat, haben die Pharm. americana, Pharmac. anglica, gallica und unsere eigene Helv. noch eine Unzahl derselben erhalten. Die Ihnen sicher noch bekannten Handbücher von Sobernheim und Lessing in den Fünfziger Jahren geben noch viele complexe Vorschriften. Im Handbuche von Oesterlen, 7. Auflage, 1881, wird energisch dagegen geschrieben, jedoch im Anhange eine wahre Musterkarte der Polypharmacie in Form von Recepten aufgeführt.

Pereira und Buchheim gehen mit Recht auf den tüchtigen englischen Pharmacologen Paris zurück, der in den Dreissiger Jahren seine Pharmacologia herausgab und zum ersten Male die wahren Grundsätze von Arzneimischungen aufstellte. Waring gibt in seinem allgemein geachteten Manual of practical therapeutica and Materia medica, London 1871, pag. 11, den richtig erkannten Grundsätzen eine noch concisere Fassung. Ich übergehe der Kürze halber die Formen und Verdünnungen der anzuwendenden Arzneistoffe, die Milderung ihrer Wirkung durch demulcirende und einhüllende Mittel, die zum Theil Adjuvantien und noch mehr Corrigentien genannt werden. In der dritten Categorie der erwähnten Grundsätze werden zweierlei Mittel entweder zu demselben Zweck, auf verschiedene Weise wirkend zusammengestellt oder um gleichzeitig zweierlei Wirkungen zu erzielen, z. B. ein Purgans und Opium bei Bleikolik. In der vierten Categorie wird durch Combination ein neues Mittel erzeugt, das zur Zeit durch keinen einfachen Arzneistoff ersetzt werden kann. Als Beispiele der 1. Unterabtheilung wird Ipecac. mit Opium als Diaphoreticum erwähnt, bei der 2. eine chemische Abspaltung durch Amygdalin und Emulsin, bei der 3. endlich eine bessere Lösung und Assimilation, so z. B. Seife mit Aloë oder Jalape. Diese sonst richtig gedachten Principien lassen sich heutzutage noch mehr vereinfachen, indem es in manchen concreten Fällen schwierig wäre, die betreffende Combination den genannten Categorien anzupassen. Bleiben wir vor der Hand bei der ersten stehen und erwähnen nur, dass es Fälle gibt, wo wir gar nicht genöthigt sind, beide Mittel zu gleicher Zeit zu geben, sondern alternirend das eine und nachher das andere. Hingegen wissen wir von vielen Arzneistoffen, dass sie, wenn gemischt, sich gegenseitig nicht zer-

setzen und ihre Modificationen in der Schnelligkeit der Resorption und verschiedenartigen Elimination ihren Grund haben. Denken sie sich z. B. einige Salze oder einige Purgirmittel combinirt, so werden sie im Verdauungstract mehr oder weniger differente Reizerscheinungen, Löslichkeitsverhältnisse und schliesslich resorptive Wirkungen ausüben, die summirt ein Collectivresultat besonderer Art hervorbringen. — Umgekehrt werden Narcotica und Nervina verschiedene Functionen der Nerven ändern, meist zuerst anregend, reizend, nachher abschwächend, lähmend. Durch ihren Einfluss auf Herz, Athmung, Secretion modificiren sie die Wirkungen derart combinirter Mittel meist in negativem Sinne. Einige, Ihnen wohl meist längst bekannte Beispiele mögen Ihnen dies klar machen: Das Opium fügt man seit älteren Zeiten vielen wirksamen Arzneistoffen bei, um sie weniger reizend für Magen und Darm zu machen, oder um entferntere Reflexactionen zu reduciren oder zu hemmen. Einzig das Erbrechen wird, wenigstens vom Magen aus, öfter nicht nur nicht gestillt, sondern erweckt. Oppolzer und Hasse machten schon bekannt, dass Brechweinstein durch Opiumzusatz seine brechenerregende Wirkung nicht im Geringsten verliere, hingegen das künstliche Erbrechen leichter erträglich und schmerzlos mache, so dass das peinliche Würgen und die schmerzlichen Wirkungen der Bauchpresse beinahe gefühllos werde. Wollte man ein metallisches oder sonst langsam wirkendes Gift resorbirbar machen, setzte man ihm Opium zu, wodurch es längere Zeit im Darm verweilen kann. Denken wir an Calomel und Hg. Jodür, so haben wir die einfache Erklärung ihrer intensiveren constitutionellen Wirkung, d. h. des raschen Auftretens der Salivation. Die Schweissbildung wird meist durch Opiumbeigabe unterstützt, während die Diurese bekanntlich durch Opium und Morphium hintangehalten wird, daher Digitalis seine Beimischung nicht verträgt. Die verminderte Expectoration gehört bekanntlich zu den Untugenden des Opiums, das sonst gegen Hustenreiz und Dyspnoe ein nicht hoch genug zu schätzendes Palliativmittel ist.

Noch mannigfaltiger sind die Combinationen vieler Arzneimittel mit Belladonna oder Atropin und für die practische Anwendung ausserordentlich nützlich. Die älteren französischen Aerzte aus der Zeit Trousseau's combinirten sie mit Opium zu einem Palliativmittel in der tuberculösen Lungenphthise gegen Nachtschweisse, Husten und Dyspnoe. — Nicht genug zu empfehlen ist die Mischung von Atropin mit Morphin zu subcutanen Injectionen, im Verhältnisse von 1 : 15 oder 1 : 10, um das so lästige Erbrechen zu verhüten. Wie oft stört diese unangenehme Nebenwirkung die Wohlthaten des Morphiums bei anämischen, reizbaren Personen, z. B. bei der Cardialgie. Peritonitis, Urämie, Alkoholismus und anderen Zuständen. Nach einiger Zeit wird alsdann das Morphin tolerirt und der Zusatz von Atropin unnöthig. Weniger bekannt ist die Anwendung der Belladonna gegen diejenige Form des acuten Jodismus, die man Jodschnupfen nennt. Hier ist die primäre Anwendung der Belladonna der directen Beimischung vorzuziehen, da Kal. jod. bekanntlich schneller als irgend ein anderes Arzneimittel resorbirt wird. Auch hier wird nach kürzerer Zeit das Jodkalium alsdann allein vertragen.

Gegen Salivation habe ich die Belladonna weniger wirksam gefunden, wohingegen gegen profuse Schweisse kaum ein wirksameres Mittel existirt. — Viel älter ist die Anwendung der Belladonna als Zusatz zu Mitteln gegen Cardialgie und Darmkolik. Früher wurde Bismuth damit gemischt bei Magenleiden und dem Opium oder Morphin vorgezogen. Das der Belladonna höchst ähnliche Hyoscyamusextract wurde auf nützliche Weise

der Senna, den Coloquinthen und andern drastischen Mitteln beigegeben, um das so lästige Bauchkneipen mit Tenesmus zu verhüten. Ein altes Pillenrecept aus Extracten von Hyoscyamus, Coloquinthen und Aloë ist noch bei Praktikern in hohem Ansehen und eine neue amerikanische Formel aus Belladonnaextract und der dreifachen Gewichtsmenge reinen Podophyllins mit Seife wird in verschiedenen Ländern gerühmt. Es ist längst bekannt, dass durch Belladonna die Darmmusculatur zunächst erregt, nachher theilweise gelähmt wird und dass bei sogenannten spastischen Contracturen, wohin auch die Bleikolik gehört, die Belladonna lösend wirkt. Noch wenig Anwendung hat die Belladonna (oder das Atropin als Repräsentant der Tropeïne) zur Anregung der Herzthätigkeit gefunden. Die Aeusserung Luchsinger's, unsers unvergesslichen Collegen (dem Hermann neulich in so würdiger Weise in unsern Annalen ein Denkmal gesetzt hat) verdient hier besonders erwähnt zu werden: Ist ein Herz zum Stillstand gebracht worden, sei es mit Chloroform oder mit Kalisalzen, sei es mit gallensauren oder oxalsauren Salzen, sei es durch Apomorphin, Chinin, Zink, Gift des Fliegenschwamms, stets gelingt es im Beginn der Lähmung, dasselbe durch Atropin zu neuer, oft kräftiger Pulsfolge zu bewegen. Luchsinger hält es als ein belebendes Agens für die motorischen Elemente des Herzens. Bekanntlich hatte vor mehreren Jahren Schmiedeberg dieses kräftige Mittel gegen Muscarinvergiftung mit Erfolg erprobt, während vor längerer Zeit A. v. Graefe den Antagonismus gegen Morphin hervorhob, der seitdem mannigfach therapeutisch verwerthet werden konnte. — Ich habe das Gefühl, dass eine Combination von Morphin mit Atropin beispielsweise wie 20 : 1 die Cocainwirkung hervorbringen könne. Combinirt mit Chloralhydrat benimmt ihm die Belladonna die herzlähmende Eigenschaft in etwas; subcutane Injectionen von Atropin prophylactisch vor der Chloroformnarcose ausgeführt, sollen nach Bert, Morat, Aubert, Doster und Labord den reflectorischen Herzstillstand verhüten können.

Zum Schlusse erwähne ich die längst gerühmten Combinationen von Belladonna mit Chinin oder Salicyl gegen Neuralgien, z. B. Hemicranie, die auf Sympathicus-Tetanus, um nach Dubois zu sprechen, beruhen, ohne das Thema erschöpft zu haben. Auch hier spielt die Innervationsstörung, ähnlich wie beim Vagus, der zuerst überreizt, später beinahe gelähmt ist, eine Hauptrolle. Doch nun genug von der Belladonna. In der Eile erwähne ich noch flüchtig eine andere Gruppe von Combinationen, bei der Löslichkeitsverhältnisse und chemische Einwirkung die Hauptrolle spielen. Z. B. das Quecksilber, welches bekanntlich schwer assimilirbar ist, wirkt in manchen Lösungen ätzend. Löslich gemachte Sublimatalbuminate gehören, wie bekannt, zu den best assimilirbaren Verbindungen. Haloidsalze ermöglichen bekanntlich diese Bildung am meisten in der Wärme uud unter Anwesenheit von löslichen Albuminaten. Die älteste Anwendungsweise ist die Mischung des Calomels mit Kochsalz zu äusserlicher Anwendung. Noch wirksamer ist das Chlorammonium und für einzelne das Jodkalium selbst, dem man sonst die Tugend zuschreibt, die Residuen des Hg aus dem Körper wegzuführen. Magendie, Mialhe, Voit und Viele Andere haben solche Zusätze empfohlen und der noch jetzt lebende Pariser Syphilidologe Mauriac hält die Combination von Hg-Jodid mit Jodkali für das eingreifendste Quecksilberpräparat. Die mannigfachen Anwendungen des Jodkalis in Beimengung zu bittern und salzigen Mitteln zur Lösung des Schleims und zur Erzeugung von Appetit sind zu bekannt, um noch besonders erwähnt zu werden. Com-

binationen von Mittelsalzen unter einander und mit alkalischen Salzen, namentlich Carbonaten und Bicarbonat existiren vorgebildet in den natürlichen Mineralwässern. Das künstliche Carlsbadersalz, namentlich nach der neuen Vorschrift, welche 2% Kaliumsulfat vorschreibt, ist eine vortreffliche pharmaceutische Neuerung gewesen. Ein Beispiel schwer verständlicher Combination ist arsenige Säure mit Kreosot gepaart, welche meist in Pillenform, gegen tuberculöse Phthise empfohlen wurde. Diese Beispiele mögen vorderhand genügen. — Ich schliesse mit dem Wunsche, Sie möchten als praktische Aerzte nicht der frühern etwas planlosen Polypharmacie huldigen, aber doch in gewissen Fällen daran denken, dass rationelle Combinationen in der angedeuteten Art oft von Nutzen sein können und dadurch gleichzeitig unsern Arzneischatz nicht quantitativ, aber doch qualitativ vermehren.

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Börner, Dr. Ernst, Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie in Graz. Die Wechseljahre der Frau. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1886.

Braun, Dr. med. et phil. M., o. Prof. d. Zool. in Dorpat. Das zootomische Practicum. Eine Anleitung zur Ausführung zoologischer Untersuchungsmethoden für Studirende der Naturwissenschaften, Mediciner, Aerzte und Lehrer. Mit 122 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Die Nordseebäder auf Sylt, Westerland, Mardenlust und Wenningstedt. Zweite Auflage. 1886. Westerland auf Sylt.

Dyes, Dr. Aug., Oberstabsarzt in Hannover. Die Krankheiten der Athmungsorgane und deren Heilung. Berlin 1886. A. Zimmer.

Feldbausch, Med. Dr. Ph. Ueber die Nothwendigkeit und die Ausführbarkeit einer Präventiv-Therapie der Infectionskrankheiten und technische Beiträge zur Verhütung respiratorischer Infectionen und Catarrhe. Verlag von Wilhelm Heinrich. 1886.

Jahresbericht (vier und vierzigster) des unter dem hohen Schutze Ihrer k. k. Hoheit der durchlauchtigsten Frau Erzherzogin Maria Carolina stehenden St. Josef unentgeltlichen Kinderspitales in Wien und des damit verbundenen Dr. Biehler'schen Kinderwärterinnen-Bildungs-Institutes für das Jahr 1885. Selbstverlag der Anstalt.

Königl. Seebad Norderney. Saison 1886. Winke für Badegäste, enthaltend Fluttabelle, Fahrpläne, Taxen, Reiserouten, Bade-Einrichtungen, Leben auf der Insel, Ausflüge etc. etc. und den neuesten Plan der Insel Norden und Norderney.

Körösi, Josef. Armuth und Todesursachen. Zugleich ein Beitrag zur Methodologie der Statistik. Separatabdruck aus Dr. Wittelshöfer's Wiener med. Wochenschr. 1886. Wien 1886. Verlag von L. W. Seidel & Sohn.

Medicinische Jahrbücher. Herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte, redigirt von Prof. E. Albert, Prof. H. Kundrat und Prof. E. Ludwig. Jahrg. 1886. V. H. Wien 1886. Alfr. Hölder. Inhalt: XVII. Ueber ringförmige Leisten in der Cutis des äusseren Gehörganges. Von Dr. Em. Kaufmann. — XVIII. Ein einfacher Respirations-Apparat. Von Dr. Conr. Clar. — XIX. Beiträge zur Anatomie des menschlichen Körpers. Von Prof. Zuckerkandl in Graz. — XX. Hämoglobinbestimmungen am Mutterthiere mittelst des von Fleischl'schen Hämometers während der Brutzeit. Von Dr. H. Morgenstern. — XXI. Zur Degeneration der Gehirnrinde. Von Dr. J. Hess.

Soyka, Professor in Prag. Zur Assanirung Prags. Bericht, erstattet dem Vereine deutscher Aerzte in Prag am 4. December 1885. Separatabdruck aus der Prag. med. Wochenschrift. 1885 Nr. 52 und 1886 1—11. Prag 1886. Verlag von H. Dominikus.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

26

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

774. **Ein Fall von Paramyoclonus multiplex [Friedreich] (Myoclonia congenita).** Von Prof. Seeligmüller in Halle. (D. med. Wochenschr. 1886. 24.)

Max Brodl, 24 Jahre alt, Zimmermann, leidet seit October 1885 an Muskelzuckungen, welche über einen grossen Theil des Körpers verbreitet sind. Dieselben bestehen schon seit dem fünften Jahre, wobei sich die Hände krampfhaft nach Aussen zogen mit Zuckungen in der linken Halsseite, ferner bestand ein jauchzender Ton bei heftigen Singultusstössen. Eine Verschlimmerung trat nach beinahe vollständiger Pause von drei Jahren ein nach einem kalten Douchebad, welches er als Soldat nehmen musste. „Scharf wie ein Messer trat der Musc. sternocleidomastoideus sinister hervor", so dass er wegen halbseitiger Epilepsie vom Militär entlassen wurde. Eine wesentliche Verschlimmerung empfindet Brodl seit October 1885 durch Verbreiterung und vermehrter Heftigkeit der nach rechts übergreifenden Zuckungen, durch Drehungen des Kopfes nach links und hinten und durch krampfhafte Zusammenziehungen der Kopfschwarte von vorn nach hinten. Beim Gehen traten Zuckungen in den Elevatoren des rechten Armes und der linken Kniebeuger auf, der rechte Fuss zittert, hierzu Unruhe, Angstgefühl. Beklommenheit.

Die Zuckungen beginnen im Rücken, ziehen über den Nacken, den Kopf nach rückwärts ziehend, nach dem linken Arm, dabei abwechselndes Schliessen und Oeffnen der Augen, der Mund wird nach links gezogen; nach längerem Sitzen tritt zeitweise Kreisbewegung der Füsse ein. Während des Schlafes nie Zuckungen. Nach dem Erwachen beginnen allmälig Zuckungen in den Beinen. Sein Handwerk musste er aufgeben, weil er durch plötzliche Seitendrehung des Kopfes nicht mehr mit dem Beile arbeiten konnte. Beim Vorwärtsschreiten werden ihm zuletzt die Füsse nach hinten gezogen und die Zehen forcirt gebeugt oder der Körper mit einem Ruck plötzlich hintenüber ausgebogen, gleichzeitig entstehen Trottbewegungen, inzwischen hört man Schlucken mit jauchzendem Ton, wobei der Pat. das Gefühl hat, als ob ein Band von der Nabelgegend zur Mitte des Brustbeins ginge und die Brust zuschnürte. Im Uebrigen sind alle Functionen bis auf Stuhlverstopfung normal. In diesem wie in einem von Friedreich (Virchow's Arch. 1881, Bd. 86, S. 421) beschriebenen Falle

handelt es sich um clonische Krämpfe in einer Anzahl symmetrischer Muskeln, welche im Schlafe cessirten und die grobe motorische Kraft wie die Coordination in keiner Weise beeinträchtigten. Bezüglich ihrer Ernährung, wie der mechanischen und elektrischen Erregbarkeit, verhielten sich die afficirten Muskeln wie normal, während erhöhte Reflexerregbarkeit derselben auf Hautreiz, sowie Steigerung der Patellarreflexe hervortrat. Einen ähnlichen Fall beobachtete auch Löwenfeld (Bayr. Intelligenzbl. 1883, 15). Der Fall von Prof. Seeligmüller zeigt noch Betheiligung des Facialgebietes, Respirationsgeräusche, ebenso fand sich eine hyperästhetische Zone an der Lendenwirbelsäule, was bei Friedreich und Löwenfeld nicht der Fall. Seeligmüller nimmt abnorm gesteigerte Erregbarkeit der motorischen Ganglienzellen in den grauen Vordersäulen und der ganzen Ausdehnung des Rückenmarkes an. Hausmann, Meran.

775. **Ein Fall von Lyssa humana.** Von Dr. B. Unterholzner, Primararzt in Wien. (Jahrb. d. Kinderheilk. 1886. XXV. Bd. S. 123.)

Die Heilversuche Pasteur's gegen die Wuthkrankheit haben das Interesse an dieser Krankheit gesteigert und es verdient der nachfolgende, gut beobachtete Fall volle Berücksichtigung. Die Krankheit betraf einen 11 Jahre und 10 Monate alten Knaben, der vom Zughunde seines Vaters, eines Victualienhändlers, an der linken Oberlippe gebissen wurde. Die kleine Wunde, kaum eine halbe Stunde nach erfolgtem Bisse mit Kali caust. geätzt, heilte nach zwei Wochen. Bezüglich der Details des Verlaufes auf das Original verweisend, theilen wir das Resumé des Verf. mit: Das Incubationsstadium dauerte 24 Tage. Kältegefühl, Erbrechen, schweres allgemeines Unbehagen, grosser Durst, Abscheu vor Wasser, Schlingbeschwerden, zeitweiliges tiefes Aufseufzen, im Schlafe Unruhe, Hin- und Herwerfen im Bette und Angstgefühl waren die Anfangserscheinungen der Krankheit (während der ersten zwei Tage). Am Tage der Aufnahme des Kranken in das Spital (fünfter Krankheitstag) waren die auffallendsten Krankheitserscheinungen: die livide Färbung der vernarbten und in unserem Falle nicht schmerzhaften Bissstelle, vermehrte Speichelsecretion, Erbrechen bräunlicher, blutig gefärbter Massen, starke Schlingbeschwerden, Wasserscheu, beschleunigte Respiration (22) und schneller Puls (128), hohe Temperatur (40°), bedeutende Aufregung, Kopfschmerzen. Im weiteren Krankheitsverlaufe kam es zu immer grösserer Unruhe des Kranken, Phantasiren vom Sterben, zu Muskelzuckungen, allgemeinen Convulsionen, Störung des Bewusstseins, Tobsucht, Cyanose, zu unregelmässigen Puls- und Respirationsbewegungen und wechselnd mit Convulsionen zu tetanischen Krämpfen in Respirationsmuskeln, an welchen der Kranke unter asphyctischen Erscheinungen am sechsten Krankheitstage im Reizungsstadium der Krankheit zu Grunde ging. Zu einem Lähmungsstadium kam es nicht. Als wichtigste pathologische Befunde müssen der Blutreichthum und die seröse Durchfeuchtung der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute, der Hydrocephalus internus acutus und die auffällige Hyperämie der Hirnrinde und der grauen Substanz des Rückenmarks bezeichnet werden. Die Ecchymosen an Pleura und

visceralem Pericard, das schwarzrothe, lockergeronnene Blut und die dunkelrothe Musculatur sind Vorkommnisse, wie man sie oft bei schweren Infectionskrankheiten findet. O. R.

776. **Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung.** Von Prof. Leyden. (Zeitschr. f. klin. Med. XI. Heft 2 und 3. — Prag. med. Wochenschr. 1886. 27.)

Die älteren Arbeiten über diese Herzaffectionen haben — auch nach dem Erscheinen der Seitz'schen Monographie — eine nachhaltige Wirkung kaum gehabt. Die Thatsache einer Ueberanstrengung des Herzens ist nicht allgemein anerkannt worden. Leyden selbst aber vertritt die Ansicht, dass eine solche Ueberanstrengung nicht nur existirt, sondern dass sie auch eine häufige und wichtige Ursache von Herzerkrankungen bildet, nicht blos für die körperlich angestrengten, sondern auch für die in dieser Hinsicht besser situirten Stände. Im Allgemeinen soll auf dieses ätiologische Moment zurückführbar sein Sclerose der Aorta, Aortenaneurysma, Insufficienz und Ruptur der Aortenklappen, — besonders aber die bekannten von Seitz so bezeichneten Fälle von Ueberanstrengung des Herzens.

In Bezug auf die letzterwähnte Form verfügt Leyden über vier eigene (drei längere Zeit beobachtete) Fälle mit Autopsie und sechs mit nicht tödtlichem Ausgang. Nach den hierbei gewonnenen Erfahrungen hat das Leiden meist protrahirten Verlauf. Der Verf. unterscheidet in demselben zwei Stadien. In dem ersten — leichteren — liegen vorwiegend functionelle Störungen am Herzen vor: neben gewissen allgemeinen Erschöpfungszuständen findet sich dauernd erhöhte Pulsfrequenz und Arhythmie zunächst als „Herzerethismus", später als „Delirium cordis", ferner verstärkter Herzstoss, Galoppgeräusch, in den höheren Graden des Leidens „Tremor" cordis. Indem sich an diese Zeichen physikalisch nachweisbare Herzdilatation anschliesst, tritt das zweite Krankheitsstadium ein. Die Dilatation des linken Ventrikels geht so weit, dass der Spitzenstoss im 6—7 Intercostalraum bis gegen die Axillarlinie verschoben palpirt wird. Dabei sind die Herztöne begrenzt, nur bisweilen ist ein systolisches Geräusch hörbar. Ausserdem erreicht die Dyspnoe bisweilen die Beschwerden einer Angina pectoris. Die Kranken sind sehr hinfällig, haben oft Schwindelanfälle, werden leicht ohnmächtig und leiden an dyspeptischen Zuständen. Endlich treten allgemeine Stauungserscheinungen ein. Die Prognose ist im ersten Stadium günstig, wenn auch nicht unbedingt, im zweiten Stadium sehr ernst, doch kann das Leben lang erhalten bleiben und im Fortschreiten der Krankheit längere Pausen eintreten. Die terminalen Symptome in letalen Fällen sind diejenigen der Herzinsufficienz oder der Tod erfolgt plötzlich in einer tiefen Ohnmacht. Therapeutisch ist roborirende Diät, Vermeidung starker Körperanstrengung, Digitalis und deren Surrogate, die Narcotica etc. etc. zu versuchen.

Bezüglich der Pathologie des Leidens geht aus den Obductionsbefunden hervor, dass in der Regel Erweiterung des linken Herzens mit kugeliger Ausbuchtung der Herzspitze vorliegt, häufig mit gleichzeitiger Verdickung der Muskelwand. Diese Dilatation war aber in den Fällen Leyden's durchaus nicht immer

als solche vorhanden, nicht selten wurde sie neben schon makroskopisch nachweisbarer sehniger Involution des Herzfleisches im Spitzenbereiche und neben „fettiger Entartung der Muskelfibrillen“ (als Accidens?) beobachtet. Arteriosclerose aber fehlte oder war geringfügig. Leyden wirft die Frage nicht auf, ob die Myomalacie das Vorausgehende oder Nachfolgende ist; er sieht ohne Rücksicht darauf, dass eine physiologische Begründung hierfür noch aussteht, in allen diesen pathologischen Veränderungen die Folgen der Ueberanstrengung des Herzmuskels und zieht zum Vergleiche analoge Vorgänge an der Harnblase heran. Für gewisse Fälle hinwiederum lässt Leyden auch mehrere gleichzeitig zusammenwirkende ätiologische Momente gelten, z. B. vorausgehende Klappenaffectionen besonders an der Aorta, Herzhypertrophie bei Arteriosclerose, Nierenschrumpfung, „Fettherz“, Chlorose, vorgerücktes Alter, aber auch Gemüthsbewegungen u. dgl. neben den oben beschriebenen Veränderungen.

777. **Weitere Mittheilungen über die sich an Kopfverletzungen und Erschütterungen (in specie: Eisenbahnunfälle) anschliessenden Erkrankungen des Nervensystems.** Von Dr. Oppenheim. (Arch. f. Psych. 1885. XVI. 3. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 29.)

Seinen früheren Beobachtungen über das in Rede stehende Leiden fügt Verf. zehn weitere hinzu. Sie sollen dazu dienen, seine — den Behauptungen Charcot's und Anderer widersprechende — Ansicht zu erhärten, dass es sich dabei nicht um Hysteria virilis oder eine als blosse Neurose zu bezeichnende Affection handelt, dass Charcot bei den von ihm selbst beobachteten und der Hysterie zugewiesenen Fällen die Grenzen dieses Symptomencomplexes ungebührlich erweitert, dass endlich manche Fälle deutliche Anzeichen eines organischen Nervenleidens darbieten, obwohl sie im Uebrigen das Gepräge der bekannten Railway-Neurose tragen. In gleicher Weise vermag Oppenheim auch die Erfahrungen anderer Autoren nicht zu bestätigen, dass die Erledigung etwaiger Entschädigungsklagen stets einen günstigen, respective überhaupt einen Einfluss auf den Verlauf des Leidens ausübe. Allerdings setzt sich dasselbe aus Symptomen sehr verschiedenartigen Charakters zusammen, ähnlich der Hysterie, allein Störungen, wie der fast regelmässig beobachtete Verlust der Potenz, solche in der Entleerung der Blase (ein Pat. musste dauernd katheterisirt werden), Gürtelgefühl, Erbrechen, Schwindel, Pulsbeschleunigung lassen sich doch kaum in den Rahmen einer Neurose unterbringen. Auch die Betheiligung der Sinnesnerven an der (allgemeinen cutanen) Anästhesie, die nicht hysterieartigen, sondern ausgeprägt epileptischen Zufälle und eigenartige psychische Störungen hypochondrischer, melancholischer oder epileptischer Natur sprachen für ein tieferes Leiden des Centralnervensystems. Für geradezu beweisend hält Oppenheim aber die mehrfach beobachtete Pupillenstarre und Opticusatrophie. — Es ergibt sich demnach, dass ein Theil der Fälle allerdings als Mischformen von Psychose und Neurose aufzufassen ist, dass aber in einem grossen Procentsatze ausserdem Krankheitszeichen hervortreten, die mit Bestimmtheit auf eine schleichend verlaufende organische Erkrankung hindeuten. Der Umstand, dass insbesondere die Eisenbahnärzte so oft auf Simulation erkennen,

findet seine Erklärung darin, dass sich erstens das Krankheitsbild mit keinem der bekannten völlig deckt und zweitens dasselbe mit starken psychischen Anomalien vergesellschaftet ist, welche weniger beachtet werden, als sie es ihrer Schwere halber verdienen. Die Prognose anlangend, so sah Oppenheim noch nie vollständige Heilung erfolgen, auch nicht nach gewonnenem Entschädigungsprocesse, und verweist er auf Putnam's und Westphal's Erfahrungen, welch Letzterer in zwei Fällen von Railway-spine myelitisch-encephalitische Herde diagnosticirte. Ganz besonders schädlich wirkte die zu frühzeitige Wiederaufnahme der Beschäftigung im Bahndienste durch Steigerung der psychischen Erregung. Einer seiner Pat. stürzte während der Fahrt auf der Locomotive bewusstlos zusammen.

778. **Ueber die Beziehungen der progressiven Paralyse zur Syphilis.** Von Max Dr. Goldstein. (Allg. Zeitschr. f. Psych. XLII. Heft 2. S. 254. — New-York. med. Presse. 1886. Juni.)

Die Zahl der im Laufe der letzten fünf Jahre in der Maison de santé Aufgenommenen beziffern sich auf 466. Von den 177 weiblichen waren nur drei paralytisch, deren keine Syphilis gehabt hatte. Von den 289 männlichen waren 121 Paralytiker; bei 22 der letzteren konnte vorhergegangene Syphilis nicht sicher constatirt werden; von den übrig bleibenden 99 waren 49 wirklich syphilitisch inficirt. Die Hälfte der Paralytiker und nur 11 unter 100 nicht-paralytischen Geisteskranken erwiesen sich als syphilitisch inficirt. Aus einer Statistik ergibt sich, „dass, wenn Männer, welche Syphilis gehabt haben, psychisch erkranken, sie weit häufiger von der Paralysis als von einer anderen Psychose befallen werden, und dass ein auffallend grosser Theil aller Paralytiker kürzere oder längere Zeit vor Ausbruch der Geistesstörung Syphilis acquirirt hatte. Bezüglich der Frage, ob die Syphilis als eigentliche, directe Ursache der Paralyse zu betrachten sei, verneint er dieselbe in ganz entschiedener Weise, und zwar aus folgenden Gründen: 1. existiren keine klinischen Unterschiede zwischen der syphilitischen und nicht-syphilitischen Paralyse, obwohl solche von einigen Autoren angegeben, bei ihm jedoch nicht bemerkt worden sind — abgesehen von einer im Beginne der Paralyse auftretenden Augenmuskellähmung, welche immer auf einen syphilitischen Ursprung deutet; 2. bot auch der pathologisch-anatomische Befund nichts dar, was einen syphilitischen Ursprung hätte bestätigen können; denn dieselben vorgefundenen anatomischen Veränderungen kommen ebensowohl der nicht-syphilitischen Paralyse zu; 3. liefert die Therapie, d. h. die antisyphilitische Behandlung, gleichfalls einen Gegenbeweis des luetischen Ursprungs der Paralyse. — Aus seinen Beobachtungen ging hervor, dass die antisyphilitisch behandelten Paralytiker nicht allein eine Verschlimmerung ihres Zustandes, sondern auch eine Verkürzung ihres Lebens erlitten.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

779. **Ueber den Alkoholismus.** Vortrag von Dr. Moravcsik in Budapest. (Wiener med. Blätter. 1886. 6.)

Mit Bezug auf 260 im Rochusspital beobachteten Fällen von Alkoholisten, id est 16·8% sämmtlicher in den letzten zwei Jahren aufgenommenen Geisteskranken, mit Ueberwiegung des männlichen Geschlechtes, wird constatirt, dass das grösste Contingent die Slaven bilden, dann folgen Ungarn, endlich Deutsche. Bei den mit Schädelverletzungen Aufgenommenen konnte ermittelt werden, dass sie vor der Verletzung widerstandsfähiger waren; Unregelmässigkeit in der Schädelentwicklung, Belastung von Seiten der Eltern durch Trunksucht, Epilepsie, Nerven-, resp. Geisteskrankheiten, vorangegangene Epilepsie waren ätiologische Momente. Die zur Section gelangten Alkoholisten ergaben (meistentheils nach Delirium tremens): Chronische Meningitis, intermeningeale Apoplexie, Hydrocephalus, Hyperaemia pontis Varoli, der Medulla oblongata, der Hirnsubstanz und Hirnhäute. In einem Falle war Sclerose der Schädelknochen, ausserdem Endarteriitis chron. deform., Leber- und Nierenverfettung, chronischer Magen-, Darmcatarrh vorhanden. Untersuchung auf mechanische Reizbarkeit der Muskeln ergab ausser localer und totaler Muskelcontraction indirecte Wirkung des Schlages, d. h. Reflexzucken in entfernter gelegenen Muskelgruppen. Für den vorgeschrittenen Alkoholismus sind reissende, vom Knöchel bis zum Hüftgelenke ausstrahlende Schmerzen charakteristisch. An Delirium Leidende sahen bei Farbenprüfung bisweilen in einzelnen Farben Complementärfarben. Eiweiss fand sich immer am Höhepunkte des Deliriums im Urin bei Temperaturerhöhung. Endlich beschreibt Moravcsik ein Gemisch von Hypochondrie und Hysterie der Alkoholisten — Alkoholneurasthenie, als deren Symptome er anführt: Pupillendifferenz bei prompter Reaction, belegte zitternde Zunge, Facialis paretisch, kleinen Tremor in den Händen, erhaltenen Patellarreflex, plumpen Gang, Kopfschmerz auf dem Schädeldach, unbegründete Furcht. Therapie besteht im Reduciren, später im Einstellen des Alkohols, nebenbei im Gebrauch der Tonica, ausserdem lässt er viel Bewegung machen bei wohlgeregelter Arbeit. Schlaflosigkeit kann zeitweise mit Chloralhydrat oder Paraldehyd behoben werden.

Hausmann, Meran.

780. **Ein mittelst Jodkalium auffällig gebesserter Fall von Aneurysma aortae.** Von Dr. Berényi, Kreisarzt in Gran. (Pest. med.-chir. Presse. 1886. 13. — Excerpt aus Gyógyászat. 1886. 5.)

Ein 54jähriger Beamter erkrankte plötzlich an Heiserkeit; von einem Specialisten wurde linksseitige rheumatische Stimmbandlähmung constatirt, doch erwies sich eine sechswöchentliche elektrische Behandlung als erfolglos. Es traten im Gegentheil allmälig sich steigernde nächtliche Suffocationsanfälle und eine hochgradige Behinderung des Schlingens ein. Nun wurde von

einem anderen Arzt die Erkrankung als Aortenaneurysma erkannt. Als Patient nach 2monatlicher vergeblicher symptomatischer Behandlung zu Berényi kam, war er hochgradig abgemagert und es bestand an den Knöcheln mässiges Oedem. In der Sternalgegend, entsprechend der zweiten und dritten Rippe linkerseits, dumpfer Percussionsschall, in der Fossa jugularis lebhafte Pulsation; Herztöne rein. Gestützt auf die Empfehlungen englischer Autoren, verabreichte nun Berényi täglich 1·80 Jodkali. Die Besserung im Laufe der nächsten Monate war eine auffällige; die asthmatischen Anfälle verschwanden, ebenso die Schlingbeschwerden, während die Heiserkeit geringer und die Dämpfung kleiner wurde, zugleich trat auch eine bedeutende Steigerung des Körpergewichts ein. Berényi gedenkt das Mittel so lange fortnehmen zu lassen, als es der Organismus verträgt. Nach Verbrauch von 170 Gramm war noch keinerlei Zeichen von Jodismus eingetreten.

781. **Die Anwendung des Atropins bei Ptyalismus.** Von Hebold, Bonn. (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1886. Bd. 42. Heft 6. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 14.)

Auf Grund zweier eigener Beobachtungen empfiehlt Hebold nach Ebstein's Vorgang die subcutane Anwendung des Atropins bei nervösem Ptyalismus. In dem einen Falle (Verrücktheit auf alkoholistischer Basis) betrug die 24stündliche Speichelmenge bis einen Liter. Die Wirkung des Alkaloids war in den ersten Tagen gleich nach der Injection am beträchtlichsten, zeigte sich aber auch in den übrigen Tageszeiten. Der Speichelfluss hörte dabei ganz auf und kehrte auch nach Aussetzen der Injectionen nicht wieder. Es wurden zuerst 0·0005 zwei Tage lang gegeben, am 3.—9. Tage 0·00075, am 10.—15. wieder 0·0005, dann ausgesetzt. Auch im zweiten Falle (verwirrter Epileptiker mit Opticusatrophie) trat gänzlicher Nachlass des Symptoms ein. Hier war zuerst 0·00075 täglich Morgens, nach 3 Tagen 0·001, nach weiteren 2 Tagen wieder einige Zeit hindurch 0·00075 gegeben worden. Das Mittel gewährt jedenfalls eine weitere Handhabe dazu, den rein nervösen Charakter eines Ptyalismus festzustellen.

782. **Ueber die Wirkung von Antipyrin bei Gelenkrheumatismus.** Von Ed. Jolebiewski, Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 28. — Allg. medic. Ctrl.-Zeitg. 1886. 57.)

Als Assistent an der inneren Abtheilung des Dresdener Garnisonslazareths hatte Verf. Gelegenheit, in 70 Fällen durch Anwendung von Antipyrin gegen Gelenkrheumatismus sich von der specifischen Wirksamkeit desselben zu überzeugen. Der Effect des Mittels gegen dieses Leiden gleicht nach Jolebiewski zum Mindesten dem der Salicylsäure. Mehrfach hat er beobachtet, dass Kranke, die am Vormittag unter den heftigsten Erscheinungen von Gelenkrheumatismus in's Lazareth gebracht wurden, unter dem Einfluss von Antipyrin sich schon gegen Abend bedeutend wohler fühlten, minder heftige Schmerzen in den Gelenken hatten, doch muss er bekennen, dass das Mittel in einzelnen Fällen wirkungslos war, so bei rheumatischer Affection der Schultergelenke. Im Allgemeinen aber erfolgte die Wirkung sehr prompt, gleichzeitig mit dem vollständigen Nachlass der Gelenkaffectionen

fiel der tiefste Stand der Temperatur zusammen. — Die durchschnittliche Dauer der Gelenkaffectionen bis zum vollständigen Nachlass derselben ist nach Antipyrinbehandlung auf einen Zeitraum von 3—4 Tagen anzuschlagen, also eine Zeit, welche der bei Salicylbehandlung gleichzustellen wäre.

Was die Dosirung betrifft, so ist nach Verf. die Wirkung nach Darreichung hoher Dosen am sichersten. Er verfuhr möglichst nach der Filehne'schen Formel 2 + 2 + 1, so dass Kranke, die am Nachmittag in's Lazareth aufgenommen wurden, bis zum Abend, nach der erwähnten Formel, in einem Zeitraum von 3 Stunden 5 Gramm bekamen; den nächsten Tag erhielten sie nach derselben Regel Vormittag 5 Gramm und Nachmittag 5 Gramm, also 10 Gramm pro die. — Bei schwächlichen Individuen, oder wenn neben der Polyarthritis gleichzeitig der Verdacht auf andere krankhafte Erscheinungen bestand, wurde mit kleinen Dosen zu 1 Gramm in bestimmten Zwischenräumen begonnen und allmälig bis zu einer Höhe gestiegen, welche die sichere Wirkung bei den erkrankten Gelenken andeutete. Diese maximale Höhe, welche in eben erwähnten Fällen manchmal 10 Gramm pro die erreichte, wurde bis zum vollständigen Schwund der Gelenkaffectionen beibehalten, worauf die Tagesdosen auf 7·5, 3 und 1 Gramm reducirt wurden und so die medicamentöse Behandlung allmälig ausgesetzt werden konnte.

Wirksam zeigte sich Antipyrin in allen Fällen von Polyarthritis, mochten dieselben acuter oder chronischer Natur sein. — Die endocarditischen Erscheinungen liessen in einigen Fällen mit dem Sinken der Temperatur und dem Aufhören der Gelenkschmerzen nach. Blieben die Herzgeräusche, die meist an der Basis am besten zu hören waren, nach dem vollständigen Nachlass der Gelenkschmerzen, wenn auch in verringertem Maasse, bestehen, so war die Einwirkung des Antipyrin nutzlos, während Eisbeutel und Bettruhe von bester Wirkung waren. In den allergünstigsten Fällen, wo Gelenk- und Herzaffectionen seit einer Woche nicht mehr zu constatiren waren, durften die Kranken nach eben genannter Zeit zunächst versuchsweise das Bett verlassen.

In manchen Fällen war die Herzaffection Vorläufer für die Recidive der Gelenkerkrankungen. Dann war die Einwirkung von Antipyrin auf die Herzerscheinungen insofern günstig, als nach dem Aufhören der Gelenkschmerzen auch erstere wenigstens geringer wurden. Mit Erneuerung der Antipyrinbehandlung liessen die Recidive nach. Die Anwendung von kleinen oder grossen Dosen scheint hinsichtlich der Recidive von keiner Bedeutung zu sein: mit beiden Dosirungen behandelte Kranke recidivirten im Laufe des vergangenen Winters. Collaps kam in keinem von Verf.'s Fällen vor, selbst nicht bei den hohen Tagesdosen von 10 Gramm. Exanthem liess sich im Ganzen nur in zwei Fällen, und zwar in sehr geringem Grade, nachweisen. Dasselbe hatte ein urticariaähnliches Aussehen, erschien besonders auf den Extremitäten und verschwand von selbst, in dem einen Fall sogar trotz fortgesetztem Antipyringebrauch.

Schweisse sind bei Anwendung von Antipyrin sehr unregelmässig vorgekommen. Bei einigen Kranken traten schon nach 2 Gramm sehr profuse Schweisse auf, während verschiedene bei

10 Gramm pro die gar nicht schwitzten und behaupteten, es wäre ihnen nur etwas warm geworden. Auch kommt es vor, dass sich diese profusen Schweisse nur das erste Mal, also nach dem ersttägigen Gebrauch von Antipyrin, einstellten und später geringer wurden oder ganz fortblieben. Erbrechen konnte ziemlich häufig beobachtet werden. Manchmal lag der Grund des Erbrechens darin, dass die Kranken zufällig unmittelbar vor oder nach dem Essen die Antipyrinpulver bekamen oder, bei ungeschicktem Zusammenlegen der Oblate, diese zerriss und so der bittere Geschmack des Pulvers in dem Kranken Ekel gegen dasselbe hervorrief. Doch kam auch Erbrechen vor, das mit eben erwähnten Thatsachen nicht zusammenhing, wo man also keinen besonderen Grund hatte finden können, und musste diese lästige Erscheinung dann dem Antipyrin zugeschrieben werden. Verf. möchte hiernach das Antipyrin hinsichtlich seiner Wirkung gegen Gelenkrheumatismus der Salicylsäure vollständig gleichstellen, doch ist der Preis des letzteren gegenüber dem des Antipyrin so gering, dass es dem ersteren jetzt wohl schwerlich gelingen dürfte, ersteres als Specificum bei Gelenkrheumatismus zu verdrängen und es vorläufig nur als Substitutionsmittel in Anwendung gebracht werden dürfte.

783. **Cocain als Diureticum.** Von Da Costa und Penrose. (The Lancet. 3. Juli 1886. — Allgem. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 57.)

In allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, bei welchem Beobachtungen über den Harn gemacht wurden, zeigte sich ein bemerkenswerthes Steigen der Secretion. In einem Falle stieg nach subcutaner Injection von 0·03 Cocain, einmal am Tage, die Harnmenge von 720 Gramm auf 1440 Gramm, in einem andern nach 0·06, 3mal täglich per os, von 1200 auf 2880. Das specifische Gewicht war nur leicht verändert; so schwankte in einem Falle, bei welchem die Harnmenge von 520 Gramm auf 2640 und 2160 gestiegen war, das specifische Gewicht zwischen 1010 und 1023. Beobachtet wurde eine sehr reichliche Ausscheidung von Uraten, eine genauere Untersuchung der Fixa des Harnes wurde jedoch nicht gemacht. Die diuretische Wirkung hielt nach dem Aussetzen des Cocains noch einige Zeit an. — Verff. empfehlen die Anwendung des Cocains bei hydropischen Zuständen mit Herzschwäche und bei Urämie mit sparsamer Harnentleerung.

784. **Helenin gegen Diphtheritis.** Von Dr. Juan Beltran Obiol. (Pharm. Journ. und Transact. 1886. 1. Mai. — Pharm. Post. 28.)

Nachdem das aus Inula Helenium gewonnene Stearopten als antiseptisches Zerstörungsmittel gegen den Bacillus tubercul. empfohlen wurde, wendete Verf. dasselbe auch bei Diphtheritis mit gutem Erfolge an. Es wurden zuerst die diphtheritischen Flecke mit gepulvertem Kampfer bestreut und dann mit einer Lösung des Helenins in süssem Mandelöle bestrichen. Diese Auftragung, vierstündlich wiederholt, führt schnell zur Zerstörung der falschen Membran. Wurde gleich im ersten Tage des Erscheinens der Flecken dieses Verfahren durchgeführt, so zeigte sich ein Tag zur Heilung hinreichend; begann das Verfahren erst am zweiten Tage, so erforderte die Heilung zwei bis drei Tage; wenn am dritten oder vierten Tage, so waren sechs bis neun Tage erfor-

derlich; wurde jedoch erst am fünften oder sechsten Tage dieses Verfahren eingeschlagen, so bestand nur geringe Hoffnung auf eine Heilung. Innerlich (in Dosen von 0·075 Kindern von sechs Jahren) kann man es erst dann geben, wenn die Wirkung der Auftragung, welche manchmal Brechen verursacht, aufgehört hat, wie auch der Verstopfung, welche Helenin gerne herbeiführt, mittelst Abführmitteln vorgebeugt werden muss. Nach Dr. Obiol muss das Helenin vollkommen rein sein, und zwar weiss und flockig wie Chininsulfat, von aromatischem Geruche und bitterem Geschmacke. In Wasser ist es unlöslich, dagegen sehr leicht löslich in Alkohol und Aether, mit welchem es klare Lösungen gibt. In Mandelöl lösen sich zwei Procent. Entspricht das Helenin diesen Proben nicht, so ist es bei der Diphtheritis nicht zu verwenden.

785. **Zur Wirkung des Urethan.** Von Dr. E. Kraepelin. (Neurolog. Ctrbl. 1886. 5. — Münchn. med. Wochschr. 1886. 29.)

Kraepelin hat das Urethan in fast 200 Einzelgaben bei 24 verschiedenen Krankheitsfällen angewendet, und zwar in Dosen von 1—3 Grm., nur je einmal von 4 und 5 Grm. Unangenehme Wirkungen wurden nie beobachtet; nur eine der grossen Gaben hat bei einem an Magencatarrh leidenden Trinker Erbrechen verursacht. Die Wirkung ist eine wesentlich hypnotische, nicht aber schmerzstillende und vermag darum das Urethan das Morphium nicht zu ersetzen. Schon 10—15 Minuten nach Einverleibung des Mittels erfolgte ein zumeist vielstündiger, ruhiger Schlaf, aus dem die Kranken ohne Eingenommensein des Kopfes erwachten. An Energie der Wirkung fand es Kraepelin dem Paraldehyd weit nachstehend, indem es bei lebhaften Aufregungszuständen versagte; speciell im Delirium tremens erzielte es nicht den von Stricker erwarteten Erfolg. Indessen glaubt Kraepelin, dass man in der Dosirung noch höher gehen dürfe, als er es gethan. Um schmerzlindernde Wirkung zu erzielen, hält er die Verbindung des Mittels mit kleinen Gaben Morphium für zweckmässig. Bei Anwendung von 1 Grm. sah Kraepelin in etwa 54 Procent guten Erfolg, bei grösseren Gaben bis 3 Grm. in etwa 70 Procent und schliesst er sich darum denen an, welche die sofortige Anwendung von 2—3 Grm. empfehlen. Am günstigsten gestalteten sich die Erfahrungen bei melancholischen Zuständen und solchen mit grösserer Beängstigung (77 Procent Erfolg); da die betreffenden Patienten sämmtlich Frauen mit meist beträchtlicher Anämie, so dürften leichte Aufregungs- und Depressionszustände mit gesunkener Ernährung in erster Linie die Indicationen für Anwendung des Mittels geben. Als Vorzug vor dem Paraldehyd wird noch ausser der längeren Dauer der Wirkung die geringe Belästigung durch Geschmack und Geruch hervorgehoben. Will man den an Benzin erinnernden, nicht sehr intensiven Geschmack verdecken, so genügt der Zusatz von etwas Tinctura cort. aurant. oder dgl.

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

786. **Ueber den Gebrauch der Esmarch'schen Binde bei der localen Anästhesie.** Von Chandelux. (Lyon méd. Nov. 1885. — The Medic. Chronicle. Febr. 1886. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1886. 56.)

Chandelux empfiehlt in allen den Fällen, in welchen man eine Extremität durch Anwendung des Richardson'schen Aethersprays anästhesiren will, die Esmarch'sche Binde anzulegen. Die Vortheile dieses Verfahrens sind folgende: Die Anästhesie wird in 20—40 Secunden erreicht, während dies bei der gewöhnlichen Methode etwa 2 Minuten dauert. Ausserdem wird die Anästhesie aber auch verlängert — sie hält nach Entfernung des Sprays etwa 3 Minuten an —, da durch die Behinderung der Circulation durch die Esmarch'sche Binde auch jede Wärmezufuhr zu dem Gliede unmöglich gemacht ist. Und schliesslich gestattet die Blutleere auch (besonders bei der Operation des eingewachsenen Nagels) ein viel sichereres Operiren. — Nur in den Fällen, wo der zu operirende Theil stark entzündet ist, ist das Verfahren nicht angezeigt, da der nach Entfernung der Binde eintretende heftige Blutzufluss grosse Schmerzen verursachen würde.

787. **Ueber palliative und radicale Behandlung der Prostatahypertrophie.** Von Reginald Harrison. (Lancet. I. 3. Jan. 16. 1886. — Schmidt's Jahrb. 1886. 6.)

Bei der beginnenden Vergrösserung der Vorsteherdrüse kann man den Folgezuständen am besten dadurch vorbeugen, dass von Zeit zu Zeit ein durch die Harnröhre in die Blase geleitetes Bougie daselbst einige Zeit liegen bleibt. Ist nichtsdestoweniger die Zeit gekommen, wo von diesem Mittel keine Hilfe mehr zu erwarten steht, so kommt eine der folgenden vier Massnahmen, deren jede günstige Resultate zu verzeichnen hat, in Frage. 1. Die mediane Prostatotomie, welche in zwei Fällen vollständige Heilung erzielte, die auch nach vier, resp. sieben Jahren noch andauerte. 2. Der Schnitt durch das Perineum in die Prostata und Harnblase mit nachfolgender Drainage der letzteren. (Zwei Beobachtungen illustriren die Vortheile dieses Curverfahrens.) 3. Gleiche Incision der Blase mit nachfolgendem Liegenlassen des Drainageschlauches mehrer Monate hindurch.

Der hierzu construirte Kautschukapparat besteht aus einem gewöhnlichen Blasendraintubus, an welchen sich ein zwei Fuss langes und an seinem Ende mit einem kleinen Quetschhahn versehenes Kautschukrohr anheftet. Während den Tubus eine T-Binde in der Blase fixirt, findet das Endstück des Kautschukrohres an einem vom Kranken getragenen Gürtel seine Befestigung. Der Patient löst bei sich einstellendem Bedürfniss zur Miction das Endstück vom Gürtel los, dreht den Hahn auf und lässt den Urin in ein Gefäss abfliessen. Die von einigen Seiten erhobenen Einwendungen, dass der Urin aus der Blase am Tubus entlang heruntersickere, widerlegt die nach dieser Richtung hin gemachte Erfahrung. Indess kann doch nicht geleugnet werden, dass es wohl ab und zu, aber immer erst drei bis vier Wochen nach der Operation, vorkommt, dass der

Harn plötzlich am Tubus entlang herausspritzt oder auch aus der Urethra abfliesst. Letzteres Ereigniss ist ein Zeichen, dass der Drain seinen Zweck erfüllt hat und daher wegfallen kann.

4. Die Punction der Prostata mit einer von Krohn und Sesemann in Liverpool besonders für diesen Zweck angefertigten Verweilcanüle, die eine Atrophie der Drüse zur Folge haben soll.

788. **Operative Fixirung eines beweglichen abgeschnürten Leberlappens mit Bemerkungen über operative Eingriffe am Leberparenchym.** Von Dr. V. Ritter v. Hacker, Wien. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 14 u. 15. — Deutsche Med.-Zeitg. 1886. 56.)

Bei Gelegenheit einer im März 1884 von Billroth unternommenen Laparotomie wurde eine als Neoplasma aufgefasste Geschwulst in der rechten Oberbauchgegend als ein beweglicher abgeschnürter Leberlappen erkannt. Auf die Bewegungen und Zerrungen dieses Lappens waren höchst wahrscheinlich die bestehenden hochgradigen Beschwerden der Patienten zurückzuführen und deshalb wurde versucht, diesen Lebertheil mittelst einer die Bauchwand durchdringenden Naht an dieser zu fixiren. Diese zum ersten Male beim Lebenden ausgeführte Operation war von vorzüglichem Erfolge begleitet. Im Anschluss hieran gibt Verf. einen kurzen Ueberblick über die bisher gemachten Leberoperationen, die ziemlich zahlreich, allerdings aus anderen Gründen und ohne vorausgegangene Laparotomie ausgeführt wurden. Bei allen diesen, nämlich bei der Echinococcusoperation, der Eröffnung der Gallenblase und der Incision von Leberabscessen, wandte man Methoden an, um vorher solche Adhäsionen zu bewirken. Jüngst ging man einen Schritt weiter, indem man nach Landau auch über der fluctuirenden Geschwulst liegende Schichten von Lebergewebe durchtrennte. Sind nur dünne Schichten vorhanden, so ist der Eingriff ganz ungefährlich, bei der Durchtrennung dickerer Schichten dagegen ist eine stärkere Blutung nicht ausgeschlossen. Spencer Wells entfernte einmal bei fester Verwachsung eines Ovarientumors mit der Leber mehrere Unzen Substanz. Die sehr heftige Blutung wurde durch Eisenchlorid gestillt. Der Austritt von Galle bei der Durchschneidung grösserer Gallengänge ist ebenfalls nicht ungefährlich, aber doch nicht unbedingt tödtlich.

Was nun die eigentliche Resection eines abgeschnürten Leberlappens betrifft, so ist es fast unmöglich aus dem äusseren Ansehen auf den Grad der bindegewebigen Veränderung des Parenchyms in der Schnürfurche zu schliessen. Bei einem zur Section gekommenen Fall mit Schnürleber sah Verf., dass die Brücke von zahlreichen ausgedehnten Blutgefässen und grösseren Gallengängen durchzogen und sehr viel Leberparenchym darin vorhanden war. Es würde also die Abtrennung eines solchen Lappens nur mittelst Thermokauter ausgeführt werden oder in der keilförmigen Excision mit darauf folgender Naht bestehen können. Beides Operationen von sehr zweifelhaftem Erfolge. Es werden daher die Resectionen grösserer Leberstücke vor der Hand nur auf die dringendsten Fälle zu beschränken sein. Dass sie indessen ertragen werden können, beweisen die von Gluck und Grimm angestellten Thierexperimente, die bei Kaninchen ein

Drittel des Gesammtvolums der Leber exstirpirt haben, ohne die Thiere zu schädigen.

789. **Ueber Tastung der Harnleiter beim Weibe.** Von Sänger in Leipzig. (Arch. für Gyn. Bd. XXVIII, H. 1, pag. 54.)

Sänger macht darauf aufmerksam, dass man von der Vagina aus die Harnleiter mit überraschender Leichtigkeit, von ihrer Einmündung in die Blase bis in die Parametrien hinein, tasten kann. Man verfolgt mit dem Finger die Harnröhre bis zum Blasenhalse und dringt dann bis zur Kuppe des vorderen Vaginalgewölbes. Auf dieser Strecke hat man die Harnleiter zu suchen. Innerhalb dieses Raumes streicht man mit dem Finger die vordere und seitliche Vaginalwand entlang in der Richtung gegen das Parametrium. Man findet da die Ureteren als Stränge, die nach abwärts und innen gegen das Trigonum Lieutaudii streichen und sich bis zur Basis der Ligamenta lata verfolgen lassen. Man kann die Ureteren in einer Länge von 6—7 Cm. (entsprechend ungefähr dem 4. Theile ihrer Gesammtlänge) abtasten. Erleichtert wird die Untersuchung durch eine vorgeschrittenere Gravidität, weil man sie da an den harten Fruchtkopf andrücken kann. Sänger meint, die Ureteren werden namentlich dann gut zu fühlen sein, wenn sie von Erkrankungen betroffen werden, die von der Blase nach oben oder von den Nieren nach unten ungehindert fortschreiten (Blutansammlungen, Erweiterungen durch angestauten Harn, Uretritis und Periuretritis, Concremente, Tuberculose, Carcinom u. d. m.). Bestehen peri- oder parametritische Exsudate, so wird der betreffende Harnleiter comprimirt und kann man ihn dann nicht fühlen. Nach Sänger's Ansicht stellt die Abtastung der Ureteren ein sehr wichtiges anamnestisches Hilfsmittel dar, und soll sie bei Blasen- und Nierenkrankheiten, namentlich bei solchen Nierenkrankheiten, bei denen eventuell die Nephrotomie oder Nephrectomie in Betracht kommt, nie unterlassen werden. Zum Schlusse seiner Mittheilungen spricht sich Sänger dahin aus, dass es, nachdem man den Ureter von der Vagina aus abtasten kann, mit geringeren Schwierigkeiten, als bisher möglich ist, ihn temporär zu umstechen und ligiren, um aus dem Harnbefunde sicherzustellen, welche Niere erkrankt ist. Er stellt sich dies in folgender Weise vor: 1. Aufsuchung des einen Ureter mit dem Finger, 2. Markirung der Stelle, wo man ihn fühlt, mit Lapis an der Vaginalwand, 3. Freilegung dieser Stelle mit dem Löffelspiegel, 4. Umstechung des Harnleiters von der Vagina aus, so nahe wie möglich dem Verlaufe innerhalb der Blasenwand und dem Septum vesico-vaginale. Man ersparte dadurch jede blutige Eröffnung und erhielte das Secret nur einer Niere, was diagnostisch sehr wichtig wäre. Kleinwächter.

790. **Ein Kaiserschnitt nach Porro wegen narbiger Verengerung der Scheide.** Von Weiss in Schwerin. (Arch. für Gyn. Bd. XXVIII. Heft 1, pag. 89.)

Eine Person mit einem einfach platten Becken, dessen Conjugata diagonalis etwa 11 Cm. maass, gebar das erste Mal spontan. 3 Jahre später wurde die zweite Frucht mittelst der Perforation und Extraction künstlich beendet, wobei der Damm, sowie die Scheide

arg zerrissen wurden. Wieder 1 Jahr später gebar die Frau zum dritten Male mittelst der Zange. Weiss, der bei dieser Geburt die Frau zum ersten Male sah, constatirte, dass die Scheide in einen Narbenschlauch verwandelt war, der nach oben in eine kleine unnachgiebige Oeffnung endete. Vom Damme war nur ein geringer Rest erhalten. 13 Monate danach kreisste die Frau zum vierten Male. Die Scheide war nun noch mehr narbig verändert. Nach oben zu verengerte sie sich trichterförmig und fand sich in der Spitze dieses Narbentrichters keine Oeffnung. Als nach dreitägigem vergeblichem Kreissen ein heftiger Schüttelfrost eintrat und der Uterus zu erschlaffen begann, nahm Weiss bei noch lebender Frucht den Kaiserschnitt nach Porro vor. Die Eröffnung des Uterus machte er in situ, wobei die Placentarstelle getroffen wurde. Hierauf erst wurde der Uterus herausgehoben, umschnürt und abgetragen. Die Mutter genas und das asphyctisch extrahirte Kind wurde erhalten. Mitgetheilter Fall ist deshalb ein interessanter, weil narbige Verengerungen der Vagina selten so bedeutend sind, dass sie nicht durch die Naturkräfte überwunden werden. Kleinwächter.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

791. **Ueber die Heilbarkeit der tuberculösen Kehlkopfgeschwüre im Allgemeinen und ihre Behandlung mittelst Milchsäure.** Von Hering. (Revue mensuelle de Laryngologie etc. VII. Juli 1886.)

Hering glaubt entschieden an die Heilbarkeit der Larynx-Tuberculose und stützt seine Anschauung auf 8, von ihm seit dem Jahre 1874 beobachtete Fälle, in welchen die Diagnose durch Ausschliessung jeder anderen Erkrankung, Ergriffensein der Lungenspitzen oder Nachweis von Bacillen sichergestellt war. (Hering spricht wohl von 11 Fällen, scheidet aber doch 3 als zweifelhaft aus.) 6 von diesen Fällen betrafen Männer, 2 Frauen im Alter von 29 bis zu 44 Jahren. Die Localisation der Geschwüre war je 3 Mal auf dem rechten und linken wahren Stimmbande, je 2 Mal auf dem linken falschen Stimmbande und an der Interarytänoidalpartie. Die Zeitdauer bis zur Heilung betrug von 2 Monaten bis zu 7 Monaten. Von diesen 8 Kranken sind 3 gestorben. Die Heilung hielt an in einem Falle 9 Jahre, in einem 2 und in einem 1 Jahr. Bei den 5 Ueberlebenden hält die Heilung an seit 4 Jahren, $2^1/_2$ Jahren, 6 und 5 Monaten. Diese Erfolge wurden bei einigen durch verlängerten Aufenthalt in Meran, Greschemberg (soll wohl heissen Gleichenberg), Egypten erzielt. Milch-Regime und Cognac, Aufgeben der Berufsthätigkeit, Landaufenthalt, Leberthran u. s. w. waren die Mittel, welche er in diesen Fällen hauptsächlich anwendete.

Mit Milchsäure wurden 20 Fälle behandelt; von diesen sind 4 vollständig, 2 fast vollständig geheilt; in 4 Fällen trat bedeutende Besserung ein, in 6 Fällen functionelle Besserung. Circumscripte, frisch entstandene, vereinzelte Geschwüre auf den wahren Stimmbändern oder an der Epiglottis heilen bei Milchsäurebehandlung ziemlich rasch, wenn der Kranke nicht fiebert, der Allgemeinzustand ein guter ist und die Localisationen auf

der Länge nicht ausgedehnt sind. Kraterförmige Ulcerationen mit hypertrophirten Rändern brauchen länger zu ihrer Heilung. Hier muss in der Regel der Milchsäurebehandlung eine chirurgische vorangehen, wie Auskratzen, Abtragen der hypertrophirten Ränder, Cauterisationen mit Chromsäure u. s. w. Die Contra-Indicationen ergeben sich aus dem Allgemeinbefinden. Bei stark fiebernden, abgemagerten Kranken mit ausgebreiteten Geschwüren im Kehlkopfe und Zerstörungen in der Lunge ist die Behandlung nicht einzuleiten. Die Methode ist folgende: Zuerst Pinselungen mit 10 Procent Cocainlösung, dann bei sehr reizbaren Individuen mit Laudan. liqu. Sydenham., dann erst mit 20—30 Procent Milchsäurelösung, nach einigen Tagen wird eine Lösung von 80 bis 100 Procent verwendet. Sehr bald werden die Schmerzen so gering, dass man das Cocain weglassen kann. Die Pinselungen werden täglich fortgesetzt bis zur Schorfbildung und werden nicht mit einem Haarpinsel, sondern mit einem an einem Stiel befestigten Wattetampon vorgenommen. Dieser wird im Larynx 10—15 Mal von vorne nach rückwärts bewegt, so dass eine Art Reibung bis zum Blutaustritt bewirkt wird. Unter sonst gleichen Verhältnissen wird die Prognose um so günstiger sein, je früher die Krankheit behandelt wird, daher die Nothwendigkeit, bei jedem verdächtigen Individuum den Kehlkopf zu untersuchen.

Hönigsberg.

792. **Die frühzeitige Behandlung des convergirenden Schielens.** Von Adams Frost. (The med. Record. 1886. 30. Jän. — Centralblatt f. Augenhk. Juni.)

Verf. ist der Ansicht, dass die meisten Fälle von Strabismus convergens auf Hypermetropie zurückzuführen seien, dass der Strabismus selten spontan heilt, und dass man in Fällen von Strabismus convergens sobald möglich dagegen einschreiten müsse, da in kürzester Zeit ein dauernd schielendes Auge hochgradig amblyopisch würde. Wenn man früh genug hinzukäme, gelänge es in den meisten Fällen, das Schielen zu beseitigen, wenn man die Kinder dauernd die entsprechenden Convexgläser tragen liesse. Einen sicheren Erfolg könne man sich versprechen, wenn bei Aufhebung jeglicher Accommodationsfähigkeit durch Atropin der Strabismus verringert oder ganz aufgehoben würde. Verf. lässt selbst ganz junge Kinder (von $3^1/_2$ Jahren und noch jünger) Brillen tragen; er betont, dass man vor Allem darauf achten müsse, dass die Kinder wirklich durch die Gläser sehen und nicht darüber oder darunter hinweg. In Fällen, wo es nicht angängig sei, Brillen zu geben, und wo man wegen der Jugend der Patienten einen operativen Eingriff noch verschieben müsse, solle man unter allen Umständen, um dem Entstehen einer Amblyopie vorzubeugen, täglich 1—2 Stunden das nicht schielende Auge verdecken lassen.

793. **Ueber Intoxicationsamblyopien.** Von Dr. Otto Bergmeister. (Wiener med. Blätter. 1886. 5—7. — Ctrlbl. für klin. Medic. 30.)

Bergmeister theilt die Intoxicationsamblyopien in acute und chronische ein. Zu jenen rechnet er die Chinin-, Santonin- und Salicyl-Natron-Amblyopie, zu diesen zählt er zunächst die

Sehstörungen, welche durch berufsmässige Beschäftigung mit gewissen giftigen Stoffen entstehen, wie die Amaurose durch Bleivergiftung, die Schwefelkohlenstoff-Amblyopie bei Arbeitern, die sich mit Verfertigung des vulcanisirten Kautschuks beschäftigen. Sodann reiht er den chronischen Intoxicationsamblyopien die Sehstörungen in Folge des Missbrauchs von Genussmitteln (Alkohol, Tabak) und endlich die Erblindung nach Schlangenbiss an. Für die Tabaks- und Alkoholamblyopie ist folgender klinischer Symptomencomplex massgebend: Rasch auftretende, beiderseitige Sehstörung, Nüctalopie, intensiv farbige Nachbilder, Herabsetzung der centralen Sehschärfe, centrales Roth-Grün-Scotom bei normalen Aussengrenzen des Gesichtsfeldes; Spiegelbefund der chronischen, retrobulbären Neuritis. Was die Amblyopie und Amaurose durch Bleivergiftung betrifft, so muss man die Fälle unterscheiden, je nachdem sie mit oder ohne nachweisbare Nephritis und Albuminurie verlaufen. Wesentliche Differenzen liegen im Spiegelbefund: 1. Fälle acuter Erblindung mit normalem ophthalmoskopischen Befunde, welche auffallende Aehnlichkeit mit der urämischen Amaurose zeigen, 2. chronische Amblyopien mit den Erscheinungen der Neuritis retrobulbaris peripherica, nicht der axialen Form, 3. Amblyopien mit dem Befunde der Neuritis optica, 4. Sehstörungen unter dem Bilde der Retinitis albuminurica. Die Prognose der beiden ersten Formen ist bei Weitem günstiger als die der letztgenannten. Verf. bespricht dann die Schwefelkohlenstoff-Amblyopie (unter 33 Fällen von Vergiftung mit Schwefelkohlenstoff und Schwefelchlorid waren 24 Sehstörungen), die Symptome der Chinin- und Salicylamaurose, die Sehstörungen wie sie gelegentlich bei Santonin-, Carbolsäurevergiftung, wie sie durch Opium-, Morphium-, Haschischmissbrauch entstehen, endlich die Blindheit durch Schlangenbiss, wofür Laurenço de Magalhaes aus Rio casuistische Mittheilungen gemacht hat.

794. **Ueber einen Fall von episcleralem Melanosarcom und über die Bildung von Melanin in Tumoren.** Von Dr. C. Addario. (Ann. di Ophthalmol. del Prof. Quaglino. 1885. — Centralbl. f. prakt. Augenhlk. 1886. Juni.)

Die Neubildung begann 2¼ Jahre vor dem Tode eines 85-jährigen Mannes an der Conjunct. bulbi des linken Auges. Bei der Section fand man auf der ganzen Körperfläche zerstreut zahlreiche, bis zehnpfennigstückgrosse, schwärzliche, etwas erhabene, im Unterhautbindegewebe gelegene Flecke von fleischiger Consistenz. An mehreren Stellen der grauen Hirnsubstanz sepiabraune Flecke. Hier waren besonders die kleineren Capillaren von melaningefüllten Zellen vollgepfropft, wirkliche Embolien, denn die Gefässwände zeigten keine Infiltration. Ebensolche sepiafarbige Flecken sah man auf der visceralen Pleura und im Lungenparenchym. Sehr reichlich fand sich die melanotische Substanz im Omentum. Das Peritoneum schieferfarbig, Mesenterialdrüsen stark vergrössert und von sepiabrauner Farbe. Die Muskatnussleber durchsetzt von zahlreichen schwarzen Knötchen. Der dem Auge anhaftende und von einer Bindegewebskapsel umhüllte Tumor hatte 25—37 Mm. Durchmesser, war gebuckelt und gelappt, die am stärksten pigmentirten Lappen theilweise erweicht. Sonst

war das Auge in allen seinen Theilen gesund. Histologisch stellte sich der Tumor als Rundzellen-Melanosarcom dar und es liess sich als Ausgangspunkt desselben mit Sicherheit die Episclera erkennen. Ein Zusammenhang mit der Chorioidea bestand nicht. Bei der chemischen Analyse gelangte Verf. zum selben Resultate wie Perls, dass nämlich das Melanin der Neubildungen keine Spur von Eisen enthält. Seine Anschauung über die noch offene Frage bezüglich der Genese der melanotischen Tumoren fasst er in folgenden Thesen zusammen: 1. Melanotische Geschwülste entstehen nur an solchen Stellen des Organismus, wo sich pigmentirte Zellen vorgebildet finden (Uvea, Conj. palp. et. bulb. episclerales und retrobulbäres Bindegewebe, selten in der Sclera). 2. Sie sind das Product der Wucherung dieser Zellen. 3. Das melanotische Pigment wird gebildet durch eine den zelligen Elementen innewohnende Thätigkeit, ähnlich wie bei den präexistirenden Pigmentzellen.

---

# Dermatologie und Syphilis.

795. **Case of Tylosis of the hands.** Von Morison. (Journ. of cut. and ven. dis. 1886. 1.)

32jähriger, kräftig gebauter, musculöser Neger, Heizer auf einem Dampfschiff seit zehn Jahren, war früher niemals krank. Die beiden Hände sind wohl in Folge der continuirlichen Hantirung der Kohlenschaufel in eigenthümlicher Weise erkrankt. An der Palmarseite der Hände und insbesondere der Finger, zahlreiche scheibenförmig concentrisch angeordnete dicke Hornschichten oder Schwielen. An einigen Fingern sind die Endphalangen völlig geschwunden, aus der Mitte der die Stümpfe bekleidenden Hornmassen stehen necrotisirte Knochenreste vor. Solche Knochenpartikel wurden wiederholt von dem Pat. schmerzlos entfernt und weggeworfen. An der linken Hand auf der Innenfläche des Daumens entfernte er gleichfalls die dicke concentrisch geschichtete Epidermismasse, an deren Stelle sich nun ein indolentes granulirendes Geschwür findet. Aehnliche Geschwüre, gleichfalls völlig schmerzlos, haben häufig an verschieden anderen, jetzt schwielig verdickten Stellen bestanden. Das Geschwür am linken Daumen führte zur Ausstossung der necrotischen Phalanx I. des Daumens. Unter Gebrauch einer fünfprocentigen Salicylsalbe und durch Tragen von Handschuhen aus Gummistoff wurde relative Heilung erzielt; natürlich blieben diejenigen Finger, an denen Knochentheile verloren gegangen waren, verstümmelt. Ueber die Natur des ganzen Processes spricht sich der Verfasser nicht aus. Kopp (München).

796. **Ein 7 Centimeter langes Hauthorn (Cornu cutaneum)** operirt von Dr. Ferd. Obtusowicz, k. k. Bezirksarzt in Buczacz. (Orig.-Mittheilung.)

Am 1. August l. J. bemerkte ich ein 7 Centimeter langes Hauthorn in der Hinterhauptgegend bei einer 64jährigen Frau aus der Umgegend von Buczacz in Galizien. Diese dermatologische Anomalie kommt so ungemein selten vor, dass Professor Hebra

während seiner langen ärztlichen Laufbahn nur drei solche Fälle sah, und nur einer welcher am dorsum penis eines Mannes sass, war etwas länger (4''), die anderen bedeutend kleiner (1—1½''). Lebert berichtet in seiner vortrefflichen Monographie von 109 Fällen von Hauthörnern und die ersten nachweisbaren einschlägigen Fälle stammen aus dem 13. Jahrhunderte. Das von mir bemerkte Horn hat sich binnen 3 Jahren entwickelt und sass genau an einer Stelle der Kopfhaut, wo die Frauen ihre Haare mittelst Haarnadeln und eines Kammes befestigen und eine jahrelang sich wiederholende mechanische Hautreizung kann als ätiologisches Moment dieser ungewöhnlichen Hautanomalie angesehen werden. Die Basis des Hauthornes maass 1 Centimeter im Durchmesser, in einer Entfernung von 1 Centimeter von der Basis war das Hauthorn gegen oben und linkerseits gekrümmt, in der es zugleich dünner wurde, so dass sein Durchmesser nur ½ Centimeter betrug; nachher in einer Entfernung von 3½ Centimeter wurde dasselbe wieder dicker und sein Ende keulenartig geformt maass 1½ Centimeter im Längendurchmesser und war ¾ Centimeter dick. Das, wie ein Posthorn gekrümmte Hauthorn, war längs gerippt und seine Farbe zeigte alle Nuancen von hellgelb bis wachsgelb und gelbbraun, bis zunächst das keulenartige Ende kastanienbraun und schwärzlich gefärbt war. Die nächstliegende Haut war ganz normal; die Operation war ganz einfach und leicht, die Blutung sehr spärlich. Heilung per primam. — Das Hauthorn mit einem scharfen Messer längs durchschnitten zeigt eine grosse Härte, und inwendig concentrische Schichten, welche hornartig glänzten, und in der Mitte eine bröckelige, feste Masse.

797. **Zur Diagnose des syphilitischen Initialaffectes.** Von P. G. Tommasoli. (Bollet. della soc. tra i cult. delle scienze med. in Siena 1886. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 30.)

Der Verf. bespricht die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen einem beginnenden syphilitischen Initialaffect und einem Herpes progenitalis. Alle Kennzeichen, welche bisher zur Unterscheidung angegeben worden sind, lassen in manchen Fällen im Stich. Auch die von Kohn in Wien (Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen, Wien 1875) als constant bezeichneten Merkmale: 1. der Zustand der benachbarten Drüsen, 2. die Consistenz der Basis der Läsion, 3. die Peripherie, welche bei Syphilis regelmässig und homogen, beim Herpes aus zahlreichen Kreissegmenten zusammengesetzt ist, erweisen sich als ungenügend. Ein neues Merkmal ist von Leloir (Journal des connaissance médicales 1885, No. 14, referirt in den Annales de dermatologie 1885, pag. 442) angegeben worden: Leloir hat gezeigt, dass, wenn man einen Schanker zwischen den Fingern zusammendrückt, entweder gar keine oder nur wenig Flüssigkeit hervortritt. Jedenfalls ist es schwierig den Austritt von Flüssigkeit wiederholt hervorzurufen. Beim Herpes dagegen tritt bei Fingerdruck ein Tropfen einer durchsichtigen, serösen Flüssigkeit aus und das Nässen nimmt zu, je öfter man drückt. Verf. theilt einen Fall mit, wo ein Mann, der schon öfter an Herpes progenitalis gelitten hatte, 14 Tage nach einem ausserehelichen

Coitus am Rande des Präputiums eine neue Eruption bekam, welche durch mechanische Reize sich in eine Erosion mit resistenter Basis umgewandelt hatte. In Folge vielen Gehens waren auch die Lymphdrüsen in den Inguinalgegenden geschwollen. Verf. gibt an, dass ihm das Leloir'sche Verfahren in diesem Falle zur richtigen Diagnose verholfen hätte.

798. **Ein Fall von Impftuberculose beim Kinde.** Von Elsenberg. (Gazeta lekarska. 1886. 18. — Monatschr. f. pr. Dermat. 1886. 5.)

Das Aussaugen der Schnittwunde mit ritueller Circumcision vermittelt oft eine Syphilisinfection; seltener und weniger bekannt ist Verimpfung der Tuberculose auf demselben Wege. Hierher gehören zwei Fälle von Lindmann und zwölf von Lehmann (ohne Bacillenuntersuchung): Das betreffende Kind, 5 Monate alt, gut genährt, zeigt folgende Erscheinungen: Die ganze Schnittwunde am Penis ist in ein Geschwür verwandelt, mit gelbem, fest anhaftendem Belag; beim Frenulum sitzt in der Vorhaut ein harter, erbsengrosser Knoten; Inguinaldrüsen beiderseits stark geschwellt, links die Haut perforirt, aus der Oeffnung fliesst eine seröse, trübe Flüssigkeit mit verkästen Drüsenpartikeln heraus. Hinter dem linken Ohre, in regione mastoidea, ein grosser fluctuirender Abscess. Andere Lymphdrüsen unverändert. — Die verkästen Inguinaldrüsen wurden exstirpirt, der Abscess hinter dem Ohre eröffnet, im Abscessgrunde liegt die entblösste höckerige Knochenoberfläche. Wunderysipel, nach einigen Tagen Tetanus, Tod. — In der exulcerirten Vorhaut und den verkästen Lymphdrüsen waren Tuberkelbacillen massenhaft vorhanden. Der Operateur erwies sich als tuberculös (Lungen- und Kehlkopftuberculose, Bacillen im Sputum).

799. **Ueber das Verhältniss des Herpes gestationis und gewisser anderer Dermatosen zur Dermatitis herpetiformis.** Von L. A. Duhring. (Monatsh. f. pr. Dermat. 1885. Nr. 11. — Ctrlbl. f. d. medic. Wissensch. 1886. 23.)

Unter dem Namen „Dermatitis herpetiformis" hat Duhring eine Hautkrankheit beschrieben, welche unter verschiedenen Formen auftreten kann, von denen er zwei, die vesiculöse und bullöse hervorhebt. Die erstere ist charakterisirt durch nadelkopf- bis erbsengrosse, unregelmässige oder strahlige, graue oder gelbliche, gewöhnlich prall gespannte feste Bläschen, die der Regel nach von keinem Halo umgeben sind. Hier und dort findet man unter ihnen Papeln, Pusteln oder kleine Blasen. Die einzelnen Efflorescenzen sind zum grössten Theil zu kleinen Gruppen vereinigt und fliessen oft zu multilobulären Bläschen oder Blasen zusammen, die dann gewöhnlich etwas erhaben und von einem blassrothen Hofe umgeben sind, welcher die eckige und strahlige Begrenzung der Einzelefflorescenzen aufweist. Die Eruption ist bisweilen so profus, dass Ober- und Unterextremitäten und Rumpf von ihr bedeckt sind. Ganz besonders auffallend ist heftiges Jucken. — Bei der bullösen Form entstehen sehr unregelmässig oder eckig contourirte Blasen von Erbsen- bis Wallnussgrösse, in deren Nähe sich meist Bläschen und häufig in Kreislinien angeordnete, nadelkopfgrosse, flache, weissliche Pusteln finden. Von

Pemphyguseruptionen unterscheiden sich die mit Brennen und Jucken einhergehenden Blasen durch ihre Neigung zur Gruppirung und ihr mehr entzündliches Aussehen. — Verf. sucht nun nachzuweisen, dass eine grosse Zahl der in der Literatur als Herpes gestationis, pyaemicus, phlyctaenodes, Impetigo herpetiformis, Hydroa, Pemphigus pruriginosus, circinnatus und unter anderen Namen figurirenden Hautkrankheiten nur Varietäten seiner Dermatitis herpetiformis seien.

800. **Eine augenblicklich herrschende Epidemie von Herpes tonsurans.** Von Dr. Lesser. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 6. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. 1886. II. H.)

In den Jahrgängen von 1882—1885 fand Lesser eine solche Zunahme von Herpes tonsurans in Leipzig, dass unter 3838 Geschlechts- und Hautkranken 269 Fälle von Herpes tonsurans, d. h. 7% der Gesammtsumme sich befanden. Während in Breslau die Zahl der an Herpes tonsurans Erkrankten 0·6% der Gesammtsumme (des dermatol. poliklin. Materiales) beträgt, ist in Leipzig die Häufigkeit des Herpes tonsurans 12mal so gross; während in Breslau die Männer wenig über $^1/_4$ betragen, erreicht ihre Zahl in Leipzig fast $^3/_4$ der Gesammtsumme der Erkrankten. Die Prävalenz der Männer erklärt sich aus der Localisation im Barte und damit ist auch der Anhaltspunkt zur Erklärung dieser Epidemie gegeben. Die Uebertragung der Krankheit von Mann zu Mann geschieht durch das Rasiren in den Rasirstuben, und der so erkrankte Familienvater inficirt nun sehr leicht seine Angehörigen. Ja, man kann sogar die Beobachtung machen, wie aus einer Rasirstube in kurzer Zeit eine Anzahl von Infectionen hervorgehen. Dass dieses Uebel durch Rasiren übertragen wird, ist keineswegs neu; so beschreibt Köbner eine in den Jahren 1860—1861 herrschende Epidemie in Paris, ebenso entspricht manche Erscheinung der „Mentagra“ der Alten dem Herpes tonsurans. Wenn die Pilze in die Haarwurzelscheiden eindringen, so setzen sie dadurch heftige Entzündungserscheinungen in der Haut, die zu Knoten, Infiltraten, manchmal zu phlegmonösen Veränderungen führen. Bei der Localisation im Barte spricht man von Sycosis parasitaria; wenn das Uebel die Kopfhaut befällt, so nennt man es Kerion Celsi. Therapeutisch empfiehlt Lesser 5% Naphtholsalbe, 1% Sublimatlösung, 4% Carbolöl und Wilkinson'sche Salbe. Prophylactisch ist auf Reinlichkeit der Utensilien in den Rasirstuben zu sehen, ferner darauf zu achten, dass Handtücher Kranker nicht anderen Kunden gegeben werden.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

801. **Ueber das Verhalten des Knochenmarkes in Krankheiten und die physiologische Function desselben.** Von H. Chr. Heelmuyden in Christiana. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Maarts. 1886. S. 174.)

Ausgedehnte Studien, welche Heelmuyden im pathologisch-anatomischen Institute in Christiana über das Verhalten

des Knochenmarks bei Krankheiten anstellte, constatiren insbesondere Veränderungen desselben in allen chronischen Leiden mit Alteration der chemischen Bestandtheile oder corpusculären Elemente des Blutes. Besonders häufig sind dieselben bei ausgebreiteter Amyloiddegeneration, Carcinose, Tuberculose und Anaemia perniciosa. Die dabei sich zeigenden Alterationen sind für diese Krankheiten keineswegs specifisch. Das Mark der Röhrenknochen und sein Fett verwandelt sich in lymphoides oder gelatinöses Mark. Letzteres ist nicht fähig, durch erhöhte Blutkörperchenproduction bestehende Anämie zu compensiren und erscheint als Product hochgradiger Emaciation; dagegen ist durch die Bildung lymphoiden Marks als blutbereitenden Gewebes die Bedingung zu vermehrter Blutkörperchenproduction gegeben. Selten findet man lymphoides Mark bei der durch Organveränderungen bedingten Anämie, am häufigsten bei Typhus (in 25 Procent des untersuchten Materials, hochgradig allerdings nur in vier Fällen), dagegen kommt bei perniciöser Anämie lymphoides Mark in den Röhrenknochen fast regelmässig vor, wie sich ausser den drei von Heelmuyden untersuchten Leichen auch in 40 anderen der Literatur entnommenen Fällen angegeben findet. In Heelmuyden's Fällen bestand das lymphoide Mark aus einem intimen Gemenge von Rundzellen und rothen Blutkörperchen, ohne Spur von begrenzten Bahnen für die Blutcirculation, was übrigens auch für perniciöse Anämie nicht specifisch ist, welches Leiden nach Heelmuyden keineswegs als Knochenmarksaffection aufzufassen ist, sondern als eine Veränderung compensatorischer Natur. Auffallender Weise finden sich hier kernhaltige, rothe Blutkörperchen keineswegs constant, häufig aber, wo sie vorhanden sind, in sehr grosser Menge, wie bei Anämie durch Verblutung. Fälle von Leukämie, in denen bekanntlich specifische Veränderungen des Knochenmarks vorkommen, standen Heelmuyden nicht zur Verfügung.

Bei Versuchen an Thieren hat Heelmuyden nach Blutentziehungen bei Hühnern im Knochenmark bedeutende Massen von Uebergangsformen zwischen farblosen Markzellen und normalen rothen (bei Vögeln stets kernhaltig) Blutkörperchen gefunden, nicht aber im Blute und in der Milz, die stark atrophisch erschien. Kernhaltige rothe Blutkörperchen waren auch sehr zahlreich bei Kaninchen nach Depletion; die Art der Umbildung dieser in normalen Erythrocyten konnte nicht ermittelt werden.

Th. Husemann.

802. **Hämoglobinbestimmungen am Mutterthiere mittelst des v. Fleischl'schen Hämometers während der Brutzeit.** Von Dr. Heinrich Morgenstern. (Aus dem Institute für Embryologie in Wien. — Medicin. Jahrb. Neue Folge I. 5. Heft.)

Es war zu erwarten, dass das Mutterthier beim Brüten theilweise durch die veränderte Lebensweise, theilweise durch die erhöhte Abgabe von Wärme an die Bruteier in nicht unerheblichem Maasse in Anspruch genommen wird, und dass demgemäss auch der Hämoglobingehalt im Blute Schwankungen unterworfen sein dürfte. Die mehrfachen Versuche, welche Verf. an Hühnern diesbezüglich anstellte, führten alle zum gleichen Resultate (s. die Tabellen im Original), dass in den ersten Tagen

der Bebrütung der Hämoglobingehalt des Mutterthieres keine Schwankung erleidet, erst einige Tage später tritt eine mässige Verringerung desselben auf und nimmt von nun an constant ab, wobei jedoch sowohl die Zeit der Abnahme bis zum niedrigsten Gehalte an Hämoglobin als auch die Grösse der Abnahme in den einzelnen Fällen kleine Verschiedenheiten zeigt. Die grösste Abnahme (von 80 Percent der Scala — für den Hämoglobingehalt des Menschen bestimmt bis auf 25 Procent in einem Falle) fiel stets in das zweite Drittel der Brutdauer; gegen das Ende derselben, vor dem Ausschlüpfen der Hühnchen, nahm dann der Blutfarbstoff wieder beträchtlich zu, so dass noch vor Ende der Bebrütung wieder beinahe der normale Hämoglobingehalt erreicht war. Zählungen der Blutkörperchen zeigten, dass mit dem Sinken des relativen Hämoglobingehaltes gleichzeitig eine Abnahme der Blutkörperchen einhergeht. Als Ursache der beobachteten Abnahme des Hämoglobins möchte Verf. annehmen, dass dieser Körper bei der Wärmeabgabe des Mutterthieres an die Eier in bedeutender Quantität verbraucht werde. —r.

803. **Ein neues Reagens auf freie Säuren.** Von Dr. R. v. Hösslin. (Münch. med. Wochschr. 1886. 6. — Deutsche med. Zeitg. 1886. 55.)

v. Hösslin empfiehlt zum Nachweis freier Säuren im Mageninhalt an Stelle der wenig handlichen Tropaeolinprobe die Anwendung des sogenannten Congopapieres, das bisher hauptsächlich bei der Papierfabrication als Reagens auf freie Schwefelsäure benützt wurde. Das von Böttiger entdeckte Congorot hat nämlich die Eigenschaft, sich in verdünnter wässeriger oder alkoholischer Lösung bei Gegenwart von freien Säuren schön blau zu färben. Es genügt demnach auch von dem durch die Sonde oder durch Erbrechen gewonnenen Mageninhalt einen Tropfen auf das Congopapier (mit Congoroth gefärbtes Filtrirpapier) zu bringen; tritt Bläufärbung ein, so ist freie Säure vorhanden, saure Salze ändern die Farbe des Papieres nicht. Bei sehr deutlicher Reaction wird man auf freie Salzsäure schliessen können, indem diese selbst bei starker Verdünnung noch eine tiefblaue Färbung hervorruft, während die Milchsäure in schwachen Lösungen weniger intensiv wirkt. Will man feststellen, ob neben der Salzsäure auch noch Milchsäure vorhanden ist, so wird man auf letztere noch mittelst der Eisenchloridreaction prüfen müssen.

804. **Untersuchungen über den Einfluss der Leberexstirpation auf den Stoffwechsel.** Von Dr. O. Minkowski. Aus dem Laboratorium der medicinischen Klinik zu Königsberg i. Pr. (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmak. Bd. XXI. S. 41. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 29.)

Eine eigenthümliche Anordnung der Gefässe ermöglichte es Minkowski bei Gänsen (ebenso wie bei anderen Vögeln) die Leber durch Unterbindung der Gefässe oder totale Exstirpation aus dem Stoffwechsel auszuschalten. Gänse leben nach dieser Operation bis zu 20 Stunden. Der Harn, welcher normal aus fetzigen, eiweissartigen Massen, in welche Kügelchen von Harnsäure, resp. deren Salzen eingebettet sind, besteht, wird klar, dünnflüssig, die Urate verschwinden. Seine Menge nimmt zu, er

bleibt farblos oder doch nur wenig gelblich gefärbt. Die Menge des Gesammtstickstoffes sinkt. Während sonst von dem Stickstoff 60—70% in Harnsäure enthalten sind, kommen nach der Leberexstirpation Anfangs nur 3—6%, später noch weniger auf diese. Dagegen ist die Menge des Ammoniaks erheblich gestiegen, Ammoniak ist an die Stelle der Harnsäure getreten, in ihm finden sich 50—60% des Gesammtstickstoffes. Es ist dies eine Bestätigung der Annahme von v. Schröder, dass der Ammoniak eine normale Vorstufe der Harnsäure ist und zugleich ein Beweis dafür, dass die synthetische Umwandlung des Ammoniaks in Harnsäure im Organismus der Vögel nur bei erhaltener Leberfunction stattfinden kann. Neben dem Ammoniak finden sich im Harn grosse Mengen linksdrehender Fleischmilchsäure. Ihre Menge beträgt bis über die Hälfte aller nicht flüchtigen Harnbestandtheile. Nach Ansicht von Minkowski entsteht sie nicht aus den Kohlehydraten, sondern den Albuminaten. Er vermuthet, dass Harnsäure sich synthetisch aus milchsaurem Ammon bildet. Weder der normale, noch der Harn von entleberten Gänsen enthielt jemals Zucker. Nur wenn die entleberten Thiere mit grösseren Quantitäten Traubenzucker gefüttert wurden, gingen geringe Mengen davon in den Harn über. Unter normalen Verhältnissen wird in den Organismus der Vögel eingebrachter Harnstoff in Harnsäure überführt, nach Leberexstirpation wird er unverändert ausgeschieden; Amidosäuren werden unter Bildung von Ammoniak zersetzt, zugleich ist die Menge der ausgeschiedenen Milchsäure vermehrt. Die Vermehrung rührt aber nach Minkowski nicht von einer Umwandlung des N-freien Restes der eingeführten Amidosäuren her. Das reichliche Auftreten von Leucin und Tyrosin bei der acuten gelben Leberatrophie ist nach Minkowski nicht auf die Beeinträchtigung der Leberfunctionen zu beziehen. (Nach der Leberexstirpation findet sich kein Leucin und Tyrosin im Harn.) „Vielmehr wird man annehmen müssen, dass entweder bei dem rapiden Zerfall eines so mächtigen Organs, wie die Leber, eine derartige Ueberschwemmung des Organismus mit Producten dieses Zerfalles zu Stande kommt, dass dieselben nicht mehr vollkommen zersetzt werden können, oder aber, dass die Fähigkeit der Ammoniakspaltung im Organismus beeinträchtigt ist.“

805. **Verwundung eines Fötus im Uterus durch einen der Mutter beigebrachten Messerstich.** Von Berger. (Journ. de méd. de Paris. 1886. 11. Juli. — Allg. med. Centr.-Zeitg. 1886. 59.)

Es handelt sich um eine Gravida im achten Monat, welche einen Messerstich in das Gefäss erhielt. Sie verlor circa $2^1/_2$ Liter einer sanguinolenten Flüssigkeit und kam am anderen Tage mit einem todten Kinde nieder, an dessen Schläfe man eine Wunde mit einem Knochenspalt erkannte. Der Fötus war also im Mutterleibe verwundet worden. Wiewohl nun hiernach bei der Mutter der Ausbruch peritonitischer Erscheinungen zu fürchten war, genas die Frau dennoch ohne Störungen. Leichenversuche haben denn auch ergeben, dass bei dieser Art des Stiches — 10 Cm. vom Trochanter major entfernt — eine Verletzung des Peritoneums nicht stattfindet, wohl aber werden Art. und Nerv.

ischiadicus dabei getroffen. Die bei der Verwundung ausgetretene Flüssigkeit ist wahrscheinlich Fruchtwasser gewesen.

806. **Ueber die Functionsweise der Netzhautperipherie und den Sitz der Nachbilder.** Von Prof. S. Exner. (Graefe's Archiv f. Ophth. XXXII. 1. — Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 14.)

Während die Macula lutea die Wahrnehmung der Details des fixirten ruhenden Objectes vermittelt, dient die Netzhautperipherie der Wahrnehmung der Bewegung, sei es, dass diese durch Veränderungen in der Helligkeit oder Farbe oder durch Veränderung der Form des Netzhautbildes hervorgebracht wird. Nothwendigkeit für das Zustandekommen dieser Function ist eine bestimmte Geschwindigkeit, mit welcher die Veränderung vor sich gehen muss. Im Anschluss an diese Untersuchungen vertheidigt Verf. seine bereits früher ausgesprochene Ansicht, dass die Nachbilder ihren Sitz in der Netzhaut haben und nicht, wie Filehne (Ueber den Entstehungsort des Lichtstaubes, der Starrblindheit und der Nachbilder, Graefe's Arch. Bd. 31) neuerdings behauptet hat, in dem Gehirn.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

807. **Bleiröhren zur Wasserleitung.** Von Dr. E. Reichardt, Jena. (D. V. für öffentliche Gesundheitspflege. IV. H. 1885.)

Mit der Ueberschrift „Hygiene publique" ist von A. Hamon in Paris eine Broschüre erschienen, über den Einfluss des Wassers auf Bleiröhren, welche gänzliche Verwerfung derselben empfiehlt. Nach Einsicht der Broschüre hat Reichardt eine Reihe von Prüfungen vorgenommen, um die hygienisch so wichtige Frage der Verwendung von Bleiröhren zu Wasserleitungen klar zu stellen. Die seit 300 Jahren nachweislich zur Wasserleitung in Andernach am Rhein gebrauchen Bleiröhren hatten im Innern einen etwa $^1/_2$ Millimeter dicken Ueberzug erhalten, welcher aus Bleiphosphat mit Chlorblei nebst etwas freiem Bleioxyd besteht und zeigten trotz des langen Gebrauches sich von völlig guter Beschaffenheit; die weiteren Prüfungen betrafen eine gewöhnliche Wasserleitungsröhre, welche abwechselnd mit destillirtem Wasser, mit Kohlensäure haltendem Wasser und mit Brunnenwasser gefüllt wurde. Destillirtes Wasser, wie kohlensäurehaltiges gaben nach wenigen Tagen Bleireaction und Reichardt gelangte hieraus zu dem Schlusse, Bleiröhren sind unter allen Umständen zu verwerfen, als Material bei Pumpbrunnen oder Wasserleitungen, die nicht ununterbrochen mit mit Wasser gefüllt sind. Ueberall, wo starker Bleigehalt des Trinkwassers Erkrankungen hervorrief, ereigneten sich dieselben stets nur bei offenen oder nicht geschlossenen Leitungen, in denen das Blei sich rasch oxydirt und dann löst. Auch Orfila betont als wesentlich die Mitwirkung der Luft und weiss, dass Bleiröhren zur Destillation von Wasser unbrauchbar sind, weil die gleichzeitig lufterfüllten und erwärmten Destillationsröhren die geeignetsten Bedingungen bieten zu möglichst rascher Oxydation des Bleies. Gautier gibt an, dass neue Röhren von Blei weniger

angegriffen werden als alte, welche auch häufig andere Metalle beigemengt enthalten. Hamon bespricht ferner die Verwendung von verzinnten Bleiröhren, von Innen mit Zinneinlage versehenen und von mit Schwefelblei innen überzogenen, und kann mit vollem Rechte keine Art empfehlen. Reichardt's Versuche mit geschwefelten Röhren ergaben die gleiche Angreifbarkeit wie bei ungeschwefelten. Die Zinneinlage bricht sehr bald hier und da und legt dann das Blei blos und hier begünstigen sogar galvanische Einflüsse die Oxydation und Lösung. Reichardt kommt zu dem Schlusse, dass bei geschlossener Leitung Bleiröhren ohne Bedenken gebraucht werden, dagegen wäre gesetzlich zu verbieten, Bleigefässe oder Röhren zu offenen Leitungen bei Genusswasser zu verwenden. Dr. E. Lewy.

808. **Ein durch den Genuss von Milch kranker Kühe verursachte Scharlachepidemie.** Von Power. (The Lancet. 1886. 15. Mai. — Allg. medic. Ctrl.-Zeitg. 1886. 57.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine Gruppe von Scharlachepidemien, welche nach dem Genusse einer Milch entsteht, die von Kühen stammt, welche an einer bis jetzt noch nicht näher beschriebenen Affection leiden, deren hauptsächlichstes Symptom indessen in Bläschen und Ulcerationen an dem Euter der erkrankten Thiere besteht. — Die erste dieser Scharlachepidemien begann im November 1885 im Bezirke Marylebone, und zwar wurde durch die von dem Kreisphysicus angestellte Untersuchung ermittelt, dass sämmtliche Leute, welche von der Krankheit befallen wurden, ihre Milch von einer bestimmten Meierei bezogen. Der Verdacht, den man auf diese Milch hegte, wurde verstärkt, als in einer ganz anderen Gegend eine Scharlachepidemie ausbrach bei der sämmtliche Patienten nachgewiesenermassen Milch von denselben Kühen genossen hatten. Man dachte zunächst daran, dass die Milch nur mittelbar contagiös gewirkt hatte und forschte nach Scharlacherkrankungen auf der betreffenden Farm selbst, ohne indessen zu einem Ergebniss zu gelangen. Endlich kam man auf den Gedanken, die Kühe selbst einer sorgfältigen Untersuchung zu unterziehen, und nun gelangte man zu einem ganz unerwarteten Ergebnisse: Die durch die Meierei gekauften Kühe waren zuerst in einem Quarantainestall eine Zeit lang unter Observation gehalten worden, eine Massregel, die den Zweck hat, das Freisein der gekauften Thiere von ansteckenden Krankheiten festzustellen. 3 von den durch die Meierei im November 1885 gekauften Kühen waren etwa 14 Tage lang in Quarantaine befindlich gewesen, worauf man dieselbe aufhob und die Milch mit den von den übrigen Kühen stammenden mischte. Unmittelbar darauf trat in den beiden inficirten Gegenden fast gleichzeitig die Scharlachepidemie auf. Ein anderer Bezirk, dessen Einwohner gleichfalls von der qu. Meierei ihre Milch bezogen, wurde, wie die Untersuchung ergab, deshalb nicht inficirt, weil dieselben ihre Milch von einem besonderen Stall, in welchem keine der 3 Kühe eingestellt war, erhielten. — Als dem Besitzer der Thatbestand mitgetheilt wurde, befahl er, die gesammte verdächtige Milch fortzuschütten. Indessen liessen sich seine Beamten von den Einwohnern des benachbarten Dorfes bestechen und verkauften ihnen diese Milch. 4 Tage später brach in dem betreffenden Dorfe

eine grosse Scharlachepidemie aus. — Die erwähnten Thatsachen, insbesondere die Immunität des einen Bezirks, dessen Einwohner von der verdächtigen Milch nichts genossen hatten, und die sich in dem Nachbardorfe an den Genuss der verdorbenen Milch anschliessende Localepidemie veranlasste nun eine genaue Untersuchung der 3 angekauften Kühe. Man fand kleine Narben bei zwei Kühen an der Spitze des Euters, während einer der auf der Farm beschäftigten Arbeiter angab, dass vorher manche unter den Kühen an ihren Eutern Bläschen und Geschwüre gehabt hätten, ohne dass die Thiere dem Anscheine nach darunter gelitten hätten, sondern so viel Milch, wie im normalen Zustande, producirten. — Eine kleine Epidemie, welche den bis dahin verschonten Bezirk einige Wochen später heimsuchte, führte zu einer sofortigen Untersuchung der Kühe, deren Milch von den Einwohnern genossen wurde, — und man fand auch jetzt, dass die nämliche Affection sich an dem Euter einer Kuh etablirt hatte.

809. **Zwei Fälle von Massenvergiftung durch Fleischgenuss in Chemnitz.** (Zeitschrift für Fleischbeschau und Fleischproduction. 1886. I. 9. — Münchn. med. Wochschr. 1886. 30.)

In der Stadt Chemnitz, wo bekanntlich im Jahre 1879 eine Fleischvergiftung mit circa 250 Erkrankungen vorkam, wurden neuerdings zwei Gruppen von Massenvergiftung durch Fleischgenuss beobachtet. Am 23. Mai dieses Jahres erkrankten daselbst etwa 40 Personen, welche am Abend zuvor rohes gehacktes Rindfleisch verzehrt hatten. Die Erkrankungen begannen circa 10 Stunden nach dem Genusse mit den Symptomen einer Gastroenteritis (Erbrechen und ruhrartigem Durchfall), begleitet von Kopfschmerzen, grosser Hinfälligkeit etc. Einzelne Patienten zeigten so schwere Symptome, dass man für ihr Leben fürchtete. Ein Kind im ersten Lebensjahre, welches ebenfalls von dem Fleische genossen hatte, starb; über die eigentliche Todesursache ist das Resultat der gerichtlichen Untersuchung abzuwarten. Die übrigen Patienten sind genesen, wobei die Reconvalescenz vielfach eine sehr langsame war. Das pathogene Fleisch stammte angelblich von einem am 29. Mai geschlachteten gesunden Ochsen, dessen Fleisch ein vorzügliches Aussehen zeigte. Eine anderweitige Quelle der Infection war nicht nachzuweisen. Die Untersuchung des kritischen Fleisches sowie von Fleischtheilchen aus vorhandener Mettwurst war ohne positives Resultat. Fast gleichzeitig am 24. Mai, kamen in einem anderen Stadttheile circa 60 Erkrankungsfälle zur Anzeige, die ebenfalls nach dem Genusse von rohem Rindfleische sich eingestellt hatten. Die Symptome, die theilweise schon sechs Stunden nach dem Genusse rohen Fleisches auftraten, waren ganz ähnlich wie im ersten Falle; Todesfälle kamen nicht vor. Das kritische Fleisch war in diesem Falle von einem anderen Fleischer geliefert worden, und stammte angeblich von einer gesunden am 18. Mai geschlachteten Kuh. Die nachträgliche Untersuchung noch vorhandener Fleischstücke war ebenfalls von negativem Resultate. Bemerkenswerth war bei beiden Fällen, dass das rohe Fleisch von vielen Personen ohne Nachtheil genossen wurde, ferner, dass der Genuss des gekochten oder gebratenen Fleisches ohne schlimme Folgen war. Es ist anzunehmen, dass das Fleischgift in den vorliegenden Fällen zu

den sogenannten Ptomainen gehört, und sich wahrscheinlich erst bei der Aufbewahrung des Hackfleisches gebildet hatte, begünstigt durch die ungewöhnlich heisse Witterung zu jener Zeit. Auffällig erscheint, dass in beiden Fällen untersuchte Fleischreste angeblich von normaler Farbe, Consistenz und Geruch gewesen sein sollen, sowie ferner der Umstand, dass beide Massenvergiftungen nahezu coincidirten. In letzter Hinsicht ist der Verdacht auf eine einheitliche Quelle des pathogenen Fleisches gewiss sehr naheliegend.

810. **Ein Beitrag zur Kenntniss der Blutgerinnung.** Von E. Freund. (Wiener med. Jahrb. 1886. H. 1. S. 46. — Prag. med. Wochenschr. 1886. 28.)

Nachdem durch Brücke beobachtet worden war, dass einerseits Berührung des Blutes mit Fremdkörpern Gerinnung nach sich ziehe und dass der allseitige Contact der frischen Gefässwand das Blut vor Gerinnung bewahre, und nachdem Lacker kürzlich nochmals durch directe mikroskopische Beobachtung den Einfluss von Fremdkörpern auf das Blut erwiesen hatte, stand die Beobachtung Gruenhagen's, dass in Glycerin aufgefangenes Blut nicht gerinne, mit diesen Angaben scheinbar im Widerspruch. Freund fing frisches Blut unter Oel auf, und constatirte, dass es, nachdem es 24 Stunden bei Zimmertemperatur gestanden, nicht geronnen war. Ebenso blieb Blut, welches in mit Vaseline ausgestrichenen Gefässen bei Abschluss von Staub aufbewahrt wurde, lange Zeit flüssig; auch Glascanülen, die an ihrer Innenfläche mit Vaseline bestrichen waren, liessen innerhalb ihres Lumens keine Gerinnung zu Stande kommen. In feucht gehaltenen Fischblasen und Pergamentröhren gerann das Blut nicht. Nach diesen Beobachtungen, denen man gewiss eine praktische Bedeutung zuerkennen muss, sieht Verf. in dem Mangel der Adhäsion an die Blutgefässwände die Ursache, dass das kreisende Blut nicht gerinne.

811. **Das Verhalten der Leichen nach Arsenikvergiftung.** Von T. Zaiier. (Vierteljahrsschr. f. ger. Med. etc. XLIV. S. 249. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 31.)

Verf., der anlässlich eines Giftmordprocesses Gelegenheit hatte, eine Anzahl ausgegrabener Leichen sowohl von Arsenikvergifteten, als auch andere zu obduciren und sein Hauptaugenmerk der Mumification zuwandte, kommt unter Anderem zu folgenden Schlüssen: Die Mumification der Leichen kommt sehr häufig vor. Arsenikfreie Leichen bleiben unter denselben Bedingungen, wie die arsenikhaltigen, ebenso gut erhalten oder mumificiren auch. Es gibt (namentlich für die toxischen Dosen) keine sogenannte Arsenikmumification. Die Leichenmumification ist gerichtlich-toxikologisch ohne Bedeutung.

---

# Literatur.

812. **Zur Genese der nervösen Symptomencomplexe bei anatomischen Veränderungen in den Sexualorganen.** Von Privatdocenten Dr. Engelhardt in Freiburg. (Stuttgart, Ferd. Enke. 1886.)

Aus der mit 37 Krankengeschichten versehenen Arbeit aus der gynäkolog. Klinik des Prof. Hegar in Freiburg ist zu entnehmen, dass einerseits ganz bedeutende anatomische Veränderungen in den weiblichen Sexualorganen ohne jede auffallende nervöse Erscheinung bestehen kann, und dass andererseits bei ganz unbedeutenden oder gar keine nachweisbaren pathologisch-anatomischen Veränderungen die belästigendsten nervösen Symptome zur Beobachtung gelangen. Dadurch kommt der Autor zu dem Schlusse, dass eine angeborene Anlage zu nervösen Leiden bei einer verhältnissmässig grossen Zahl weiblicher Individuen bestehe; diese kann angeboren sein besonders bei nervösen Erkrankungen der Eltern oder auch durch anderweitige Entwickelungs- und Bildungsanomalien begründet sein, wofür schon das frühzeitige Auftreten der Symptome noch im Kindesalter beweisend ist. Die Geneigtheit wird aber auch in der Kindheit erworben durch anderweitige Erkrankungen im Kindesalter oder durch übertriebene geistige und körperliche Anstrengung. Die Menstruation tritt bei solchen Individuen ausnahmslos vom Anfang an mit Dysmenorrhoe ein. Mangel an Schonung kurz vor und während der Menses können während der Pubertät auch bei nicht vorher schon disponirten Personen nervöse Beschwerden hervorrufen. Bei beiden findet man während der Pubertät das Krankheitsbild der Chlorose. Zwei Erkrankungen in der Pubertätszeit sind es insbesondere, die mit den die nervösen Beschwerden begleitenden Ernährungsstörungen im Zusammenhange stehen, dies sind die Erschlaffungszustände der Beckenbauchwand, sowie insbesondere auch der peritonealen Haltemittel, und der Catarrh des Sexualschlauches. Unter den Ursachen wird auch Coitus inperfectus und Onanie angeführt.

Dr. Sterk, Marienbad.

813. **Die Finne des Bothriocephalus und ihre Uebertragung auf den Menschen.** Zugleich eine Bitte und ein Aufruf an die praktischen Aerzte in den Bothriocephalus-Gebieten aller civilisirten Länder und desgleichen an alle Zoologen und Naturforscher daselbst. Von Dr. Friedr. Küchenmeister, Medicinalrath. (Leipzig, A. Abel. 1886. 8⁰. 44 pag.)

Bekanntermassen veröffentlichte Prof. Dr. Braun in Dorpat bereits im Jahre 1881 die von ihm gemachten Versuche, den Zwischenweg von Bothryocephalus latus zu finden und gelangte nach denselben zum Resultate, dass als solcher der Hecht anzusehen sei; Prof. Dr. Küchenmeister behauptete dagegen dass der Lachs als solcher viel wahrscheinlicher ausgesprochen werden müsse, weshalb es zwischen den beiden Autoren zu einer wissenschaftlichen Controverse kam. Braun antwortete in seinem offenem Schreiben „Hecht oder Lachs" und eine zusammenfassende Antwort auf dieses liegt nun vor uns. Es würde begreiflicherweise zu weit führen, wollte man sachlich den Einzelnheiten der Darstellung in ihrem Pro und Contra folgen; es dürfte jedoch für jene, welche sich für die objectiv gehaltene Broschüre interessiren, ausreichen, die Titelköpfe der einzelnen Abschnitte kennen zu lernen, da aus denselben der Kern der Sache selbst ganz gut hervorgeht. Diese lauten: 1. Lebte diese Hechtfinne schon vorher, ehe sie im Hechte sich in dem Gewebe, den Muskeln und in geschlossenen Körperhöhlen des Hechtes und in den in ihnen liegenden Organen niederliess, in einem zweiten Thiere (Vorwirth)? — [Nein.] — 2. Stimmt der Braun'sche Bothriocephalus wirklich mit dem B. latus (Brems) überein? — [Nein!] — 3. In welchen Fischen, deren Fleisch der Mensch oder von denen er gewisse Theile roh in den Bothriocephalusgegenden geniesst, finden sich Finnen und in welchen entwickeln sich bei freiwilligen oder sonstigen Experimenten des Genusses solcher Finnen seitens der Menschen reife Bothriocephalen im menschlichen Darme? Und welchen Arten gehören diese so gewonnenen Bothriocephalen den verschiedenen Bothriocephalengebieten an? — 4. Verbreitung des menschlichen Bothriocephalus in den grossen Bothriocephalusgebieten. — (Braun's Eintheilung zu eng.) — 5. Wie steckt sich nun aber die allgemeine Bevölkerung in den verschiedenen Bothriocephalusgebieten wahrscheinlich mit Bothriocaphalus an? — (Hecht und

Caviar!?) — 6. Vom Caviar, seinen Arten und seiner Zubereitung. — 7. Ist der Moment der Caviarbereitung die Haupt- und allgemeinste Quelle der Infection mit Bothriocephalus? Wie verhält es sich in dieser Beziehung mit dem schwarzgrünen (Störr) und wie mit dem hellen Caviar? — 8. Es sind Nachforschungen darüber anzustellen, ob man etwa sonst noch bei irgend einer Gelegenheit rohe Fischeier geniesst? — 9. Meine persönliche Stellung zur Bothriocephalenfrage, besonders gegenüber einem allgemeinen Satze Braun's und einem persönlichem Angriff gegen mich. — [Der Gipfelpunkt der Frage und der Kern der Broschüre.] — 10. Was steht als positiv, und was nur als zwar hypothetisch, aber wahrscheinlich fest? — 11. Was fehlt noch an der Kenntniss der Entwickelungsgeschichte der menschlichen Bothriocephalen? Und was ist noch zu erforschen übrig? — Die beiden letzten Fragen involvieren die Anregung zu neuen, sehr weitläufigen Beobachtungen, denen als Schluss die Bitte beigesetzt wird, dem Autor Gliederstrecken von Bothriocephalen zur Aufzucht und reife Bothriocephalen zu zoologisch-systematischen Studien einzuschicken (Blasewitz b. Dresden, Loschwitzerstr. 7), und sich überhaupt auch praktisch an der Lösung der Frage zu betheiligen, sei es einzeln oder von Seite ärztlicher Vereine. D. T.

814. **Ueber den mit Hypertrophie verbundenen progressiven Muskelschwund und ähnliche Krankheitsformen.** Von Dr. Friedrich Schultze, Prof. in Heidelberg. (Mit 3 lithographirten Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1886. VI = 118 S. gr. 8⁰.)

Wenn man auch in der Lehre von der sogenannten progressiven Muskelatrophie einer befriedigenden Beantwortung der Frage, welche Formen derselben durch Degeneration der Nervensubstanz bedingt sind, viel näher gerückt ist als früher, so sind dennoch selbst für die bestgekannten Formen derselben, abgesehen von genaueren Untersuchungen der feineren Muskelnerven in ihren Endverzweigungen und besonders der Endplatten, eingehendere Angaben über das Verhalten des centralen Nervensystems noch ausständig. Verf. theilt zunächst die Krankengeschichte eines Falles mit, welcher nach 20jährigem Verlaufe letal endete. Es lag eine ausgebreitete, auch das Diaphragma ergreifende Muskelatrophie vor, welche bei einem Erwachsenen ohne hereditäre Einflüsse auftrat und welcher ein beträchtliches Hypervolumen einzelner Muskeln unter Entwicklung hypertrophischer Muskelfasern vorausging. Einzelne Muskeln zeigten zuletzt Entartungsreaction, Bulbärparalyse war nicht vorhanden. Der Fall hatte grosse Aehnlichkeit mit Pseudohypertrophie, bei der bekanntlich Hypervolumen gewisser Muskeln, besonders der Waden, mit wirklicher Hypertrophie von Muskelfasern constatirt wurde. In vorliegendem Falle aber waren die kleinen Handmuskeln gleich von Anfang an mit erkrankt, die Deltoidei waren „echt“ hypertrophisch, und in den letzten Jahren liess sich in gewissen Muskeln Entartungsreaction nachweisen. Auch sprach das Alter des Patienten nicht für Pseudohypertrophie, welche gewöhnlich im Kindesalter auftritt. Ebenso wenig konnte Verf. den Fall der „juvenilen“ Form Erb's zuzählen indem hier so frühzeitige Veränderungen der Handmuskeln nicht vorkommen; auch passte der Fall nicht in das Krankheitsbild der sogenannten Aran-Duchenne'schen Krankheit wegen des Auftretens der Hypertrophie der Muskeln und des Ausbleibens der Bulbärparalyse. Ein „individuelles“ Fortschreiten der Krankheit von Muskel zu Muskel war ebenfalls nicht vorhanden. Nun folgt eine ausführliche Schilderung der makroskopischen und mikroskopischen Befunde. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Nervensystemes erwies sich das Rückenmark als intakt, die peripheren Nerven normal, nur im N. medianus war ausser den sonst normalen Nervenbündeln ein kleines Nervenbündelchen aufzufinden, dessen Scheide partielle Kernvermehrung zeigte. Die Muskeluntersuchung ergab vergrössertes Volumen einzelner Muskeln und stellenweise Kernvermehrung, namentlich im Sarkolemm, hypertrophische Muskelfasern und zum Theil auch Muskelfasern mit Vacuolenbildung. An die Darstellung obiger Befunde knüpft Verf. eine gründliche Erörterung der Bedeutung derselben für den vorliegenden Fall und in weiteren Kapiteln folgen an der Hand des in der Literatur vorhandenen Materiales ausführliche Besprechungen über die der geschilderten Krankheitsform ähnlichen Erkrankungen und besonders über die primäre myopathische oder neuropathische Natur, sowie über die differentielle Diagnostik der verschiedenen Formen derselben. Die nun folgenden Abschnitte sind: 1. Fälle mit Pseudohypertrophie mit Sectionsbefund, 2. Befunde bei den hereditären oder familiären Formen des progressiven Muskelschwundes, 3. Befunde in Fällen von Muskelschwund ohne Pseudohypertrophie und ohne Heredität, bei Mangel ausgesprochener nervöser Symptome (und mit häufig vorhandener „echter“ Hypertrophie), 4. Fälle von Muskelschwund mit geringfügigen Symptomen von Seiten

des Nervensystems und geringfügigen Degenerationen im centralen Nervensysteme; sodann: Differentialdiagnose zwischen den neurotischen Atrophien und den verschiedenen Formen des Muskelschwundes ohne nachweisbare Degeneration des Nervensystemes. —e.

---

# Kleine Mittheilungen.

815. **Zwei Morphinreactionen.** Von Dr. J. Donath. (Zeitschr. des allg. österr. Apoth.-Vereines. 1886. 20.)

Die erste ist eine Ergänzung der Tattersall'schen Reaction mittelst Schwefelsäure und Kaliumarseniat. Etwa 1 Milligramm Morphin wird in einem Porcellanschälchen fein zerrieben, mit acht Tropfen concentrirter Schwefelsäure innig verrührt, ein kleines Körnchen Kaliumarseniat zugefügt und damit verrieben. Erhitzt man unter Umschwenken auf einem Flämmchen bis zum beginnenden Entweichen von Säuredämpfen, entsteht eine schöne blauviolette Färbung, die bei weiterem Erwärmen dunkel braunroth wird. Beim vorsichtigen Verdünnen mit Wasser entsteht eine röthliche Färbung, welche bei weiterem Wasserzusatz grün wird. Giesst man diese Flüssigkeit in eine Eprouvette, fügt Chloroform hinzu und schüttelt, dann färbt sich letzteres prächtig violett. Ebenso färbt sich Aether schön violettroth, während die darunter befindliche Flüssigkeit braun ist. Die zweite Reaction auf Morphin geschieht mit Schwefelsäure und Kaliumchlorat und ist der Eisenchloridreaction ähnlich.

Etwas Morphin mit ungefähr acht Tropfen concentrirter Schwefelsäure verrieben, wird auf Zusatz eines Tropfens einer Lösung von 1 Theil Kaliumchlorat auf 50 Theile concentrirter Schwefelsäure in der Kälte schön grasgrün, welche Farbe sich lange hält. Am Rande der Flüssigkeit zeigt sich eine schwach rosenrothe Färbung.

816. **Cocain bei Magenausspülungen.** Von Charles N. Dixon Jones. (The medical Record. 3. Juli 1886. — Allg. med. Centrl.-Zeitg. 1886. 58.)

Um einige unangenehme Zufälle bei der Magenausspülung zu vermeiden, wendet Verf. folgendes Verfahren an: Etwa 15 Minuten vor Beginn der Operation nimmt der Patient einen mit 4proc. Cocainlösung getränkten Wattebausch in den Mund, einige Minuten später wird der Gaumen und der Zungengrund mit derselben Lösung gepinselt. Die Schlundsonde wird mit einem Gemisch aus Olivenöl, Wintergrünöl und Cocain gut eingeölt und kann dann eingeführt und der Magen ausgespült werden, ohne dass die lästigen Brech- und Würgebewegungen, welche die Operation oft so erschweren, auftreten.

817. **Einige örtliche Ursachen von übelriechendem Athem.** Von P. M'Bride in Edinburg. (Edinb. med. Journ. 1885, Jänner. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1886. 7.)

Die Ursachen sind vor Allem drei, chronische folliculäre Mandelentzündung, Ozaena und Zungencatarrh. Bei ersterer empfiehlt er Ausdrücken der Crypten, nachher Aetzen mit Höllenstein an einer dünnen Sonde. Bei der Ozaena Reinigung durch alkalischen Spray, danach unmittelbar einen solchen mit Zusatz von so viel Jodtinctur, als Patient vertragen kann. Bei Zungencatarrh gebraucht er ausser der sonstigen Allgemeinbehandlung eine Höllensteinlösung in Aether.

818. **Tctr. Lobeliae inflatae gegen Asthma.** Von Silva Nunes. (Bullet. génér. de thérapeut. 28. Febr. 1886. — Deutsch. Med.-Zeitg. 1886. 55.)

Während obiges Mittel bisher nur in kleinen Dosen gegen Asthma angewandt wurde, gibt Verf. mindestens 15 Gramm der Tinctur und steigt in einzelnen Fällen bis auf 30 Gramm, ohne irgend welche Nachtheile, wie Erbrechen u. s. w., zu erfahren. Verf. verschreibt dasselbe gewöhnlich in Verbindung mit Amm. benzoicum wie folgt: Rp. *Amm. benzoic. 10·0, Tct. Lobeliae 15·0—30·0, Aqu. destill. 200·0.* DS. 2 Mal tägl. 1 Esslöffel.

819. **Als Anaestheticum bei Zahncaries** gibt Dr. K. Gsell-Fels im „Schweizer Corr.-Bl." folgende Composition an, welche nicht nur momentan, sondern bei zeitweiligem Wechseln des damit getränkten Baumwollkügelchens mit

hartnäckiger Ausdauer die so gefürchteten Schmerzen heben soll. Es ist dies folgende Mischung: Rp. *Camphorae rasae 5·0, Chlorali hydrati 5·0, Cocaini muriat. 1·0.* Misce, erhitze während weniger Minuten auf Siedetemperatur. — Die betreffenden festen Körper geben dann eine ölige Flüssigkeit, die als hochprocentige Chlorallösung die Localanästhesie dauernd erhält, während das Cocain (das eventuell in der Armenpraxis weggelassen wird) das sofortige Eintreten derselben sichert. Die flüssige Form erleichtert wesentlich die Anwendung.

(Münchner med. Wochschr. 1886. 29.)

820. **Chloroform und Wasser als Haemostaticum.** Dr. Spark empfiehlt als Haemostaticum $CHCl_3$ und Wasser im Verhältnisse von 2 : 100. Diese Mischung wirke mit ausgezeichneter Raschheit, habe nicht den geringsten üblen Geschmack. Bei allen Operationen in Mundhöhle und Rachen wendet Dr. Spark nur dieses Mittel als Haemostaticum an. Eine einfache Abspülung genügte, aller Blutung auszuweichen. Bei der Tonsillotomie genüge ein einfaches Gargarisma, um jeden Blutverlust einzuhalten.

(Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschr. f. Zahnhk. 1886. III. Heft.)

821. **Die Nachtschweisse der Phthisiker und ihre Behandlung mit Secale cornutum.** Von Mignot. (Journ. de médecine de Paris. 1886. 4. Juli. — Allg. med. Centr.-Zeitg. 57.)

Verf. beobachtete auf der Tenneson'schen Klinik in Paris, dass 1 bis 2 Gramm Secale in Pulverform oder besser noch 1·0 Ergotin subcutan, eine halbe Stunde vor dem zu erwartenden Eintritt der Schweisse gegeben, diese für eine ziemlich lange Zeit, eine Woche und länger, unterdrücken. Keines der gegen die Nachtschweisse empfohlenen Mittel, mit Einschluss des Atropins, hat ähnliche Resultate. Selbstverständlich wird dadurch der unglückliche Verlauf der Tuberculose nicht aufgehalten, aber es ist erfreulich, dass man im Stande ist, den Phthisikern ein immerhin lästiges Symptom, das die Kranken schwächt, zu beseitigen.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Bacilläre Lungen-Phthise.

Von G. Sée,

Professor der klinischen Medicin an der Faculté de médecine in Paris.

Mit 2 chromolithographirten Tafeln. Vom Verfasser revidirte, mit Zusätzen und einem Vorwort versehene autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Berlin 1886. Gustav Hempel.

Referent Sanitätsrath Dr. **Hausmann** in Meran.

822. Der französische Kliniker, Professor Sée, dessen therapeutische Verdienste in Deutschland schon lange gewürdigt werden, hat durch Herausgabe seines Werkes „die bacilläre Lungenphthise", welches den 1. Band eines von Prof. Sée und Labadie-Lagrave verfassten, ungefähr 19 Bände starken Lehrbuches der speciellen Pathologie und Therapie bildet, von Neuem die Aufmerksamkeit in hohem Grade auf sich gelenkt, wozu die ganz ausgezeichnete, autorisirte deutsche Ausgabe von Max Salomon gewiss wesentlich beiträgt. „Das vorliegende Buch," sagt letzterer, „ist ein Versuch, die durch Detailarbeit und besonders die Entdeckung des Tuberkelbacillus nach allen Richtungen hin aufgeklärte Phthisislehre einheitlich zu bearbeiten, einheitlich nach Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie und Therapie".

Ausgehend von den vier Namen, unter die sich die neuere Geschichte der Phthise gegenwärtig zusammenfassen lässt, von Laënnec, dessen Arbeiten schon vor 65 Jahren die Einheit der Krankheit festgestellt, von Villemin, welcher die Ansteckungsfähigkeit der Phthise, die Uebertragbarkeit durch Impfung 1865 nachgewiesen, von Pasteur, dem Entdecker der Vitalität der Gährungserreger und des parasitären Ursprunges gewisser virulenter Krankheiten, von Koch, dem Begründer einer neuen unfehlbaren Technik zur Erkennung des Mikroorganismus und deren Natur, dem Entdecker des Tuberkelbacillus, kommt er zu seinem Fundamentalsatze: Die Phthise ist bacillär; eine andere existirt nicht. Der Bacillus ruft die tuberculöse Läsion hervor, somit auch die Folgereihe von functionellen Störungen. Gegen ihn hat sich die prophylactische und curative Sorgfalt für das befallene Individuum zu richten.

Wenn der Bacillus die Krankheit hervorruft, so müssen wir die Mikrophyten im allgemeinen und besonders ihre Lebensbedingungen kennen lernen und dies geschieht im ersten Capitel. Die Functionen der Mikroorganismen, wie Zerstörung unbelebter organischer Körper, durch Fäulniss, Gährung oder Bemächtigung der Thiergattungen, denen sie Nährstoffe und den Sauerstoff der Blutkörperchen entziehen, in jeder Weise Zerstörerrolle spielend, diese Eigenheiten werden, wie ihre Verbreitung, die Morphologie der hauptsächlichsten Mikrophyten, ihre Vermehrung (Vervielfältigung durch Theilung oder Sporen), ihre Existenzbedingungen eingehend besprochen, die Biologie der pathogenen oder specifischen Mikrophyten, ihre morbigenen Eigenschaften und endlich mikrophytäre Krankheiten kommen zur Besprechung: 1. Malaria, wird als einzige miasmatische Krankheit neben Sumpffieber, die weder übertragbar (trotz Klebs und Tomasi Crudeli), noch contagiös, noch überimpfbar, hingestellt; 2. Zu den überimpfbaren und zu gleicher Zeit durch die Atmosphäre übertragbaren Mikrophyten-Krankheiten, den echten Parasiten-Krankheiten werden eingereiht: Tuberculose, Variola, Diphtherie, Febris recurrens, Erysipelas, infectiöse Pneumonie, Abdominaltyphus. Von allen diesen werden die Krankheitserzeuger und ihre Natur, ihre Entdecker besprochen. 3. Zu den Mikrophytenkrankheiten, die nur überimpfbar sind, werden gezählt: Wuthkrankheit, Syphilis, Gonorrhoe, Rotz. 4. Nicht überimpfbare Bacterienkrankheiten: Lepra, ulceröse Endocarditis. 5. Contagiöse Krankheiten, deren Parasiten zweifelhaft oder ungenau bestimmt sind: Masern und Scharlach (man kennt deren Mikroben noch nicht), Keuchhusten (Ueberimpfung noch nicht versucht), Dysenterie (Radjewski's Bacterien haben nichts Specifisches), Cholera (der Commabacillus noch nicht gezüchtet).

Das zweite Capitel bringt die Geschichte der Tuberkelmikrophyten von der Beobachtung Klebs, welcher die Bacterie zu isoliren geglaubt hatte, von den Infectionsexperimenten Schüller's und Reinstädter's, bis zu dem Bacillenfunde Baumgarten's und endlich Koch's. Eine Darlegung der äusseren Kennzeichen und Verfahren von Koch, Ehrlich, Rindfleisch zur Darstellung des Bacillus gehen der Biologie

desselben voraus, und schliesst mit der wichtigen Bemerkung, dass das Blut keinen gewöhnlichen noch günstigen Aufenthalt für den Bacillus bildet, dagegen findet er sich als Localtuberculose oder allgemein in allen Organen, bei allgemeiner Scrophulose, bei scrophulöser Adenitis, bei Ostitis (Tumor albus), Lupus, bei localer Tuberculose verschiedener Organe und bei localen Tuberculosen, die infectiös werden. Das Nähere über die Züchtung des Bacillus schliesst diesen Abschnitt. Im dritten Capitel wird die anatomische Untersuchung abgehandelt, vorweg aber geschickt, dass der Bacillus die ganze Reihe von Läsionen, welche die Tuberculose bilden, hervorruft und dass der Tuberkel, nur vom anatomischen Gesichtspunkte betrachtet, ohne Rücksicht auf den Bacillus, eine Läsion ist, welche die verschiedensten Deutungen erfahren kann und nichts wirklich Charakteristisches bietet. Was nun über die histologischen Charaktere des primären Tuberkels gesagt ist, von denen keinem der Elemente Sée speciell Charakteristisches zuerkennt, was ferner über die Entwicklung der Lungentuberkel und was über die Natur des Tuberkels im Allgemeinen, das läuft auf folgende Schlussfolgerungen hinaus: Die Miliargranulationen, der isolirte graue oder gelbe Tuberkel, sind ein und derselbe Process, ebenso die graue und glasige Infiltration, entstanden durch Tuberkelanhäufung ohne entzündliche Mitwirkung. Diese Producte enden in käsige Entartung, mit Bewahrung des tuberculösen Charakters. Einheit der Phthise. Es gibt keinen Dualismus zwischen Tuberkel und käsiger Pneumonie, zwischen tuberculöser und entzündlicher Phthise. Ursprung bildet der Bacillus. Die Analogie und Identität des Tuberkelknötchens mit dem Entzündungsknötchen bezieht sich nur auf die Anatomie des Tuberkels. Der wahre Tuberkel, der parasitäre, hat mit dem falschen Tuberkel, dem Producte des gewöhnlichen Reizes, nichts gemein als das Aussehen, d. h. die anatomische Form.

(Schluss folgt).

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

823. **Natur, Entstehung und Verbreitung des Carcinoms.** Von Dr. Jos. Coats. Nach einem Vortrage, gehalten in der Glasgow Pathological and Clinical Society, Sitzung vom 27. Januar 1886. (Deutsch. Medic. Zeitg. 1886, 56.)

Coats steht auf dem Standpunkte Waldeyer's; er unterscheidet zwischen Tumoren epithelialer und solchen bindegewebiger Structur. Carcinom ist eine anormale Wucherung epithelialen Gewebes, die sich vom normalen epithelialen Gewebe durch die Art des Wachsthums unterscheidet, besonders aber durch die Thatsache, dass das Epithel seine normalen Grenzen nicht einhält, sich vielmehr in immer weiterem Umkreise ausdehnt, tief in die Nachbargewebe eindringt und diese verdrängt oder zerstört. Dabei entstehen in manchen Fällen Reizungserscheinungen, massenhafte Production von Rundzellen, so dass die fortschreitenden epithelialen Vorgänge unter Rundzellen oder Granulationsgewebe fast vergraben sein können.

Das den primären Tumor bildende Epithel stammt also von dem vorhandenen Epithele ab, was an Durchschnitten durch die Ränder

eines Carcinoms deutlich ersichtlich ist, bei welchen man das typische carcinomatöse Gefüge in directem Zusammenhange finden wird mit dem vorhandenen normalen Epithelium, welches augenscheinlich eine gesteigerte Activität zeigt. Neben der regionären Verbreitung findet sich die metastatische. „In den meisten Fällen der letzteren ist es zweifellos, dass der Weg, den das Infectionsmaterial verfolgt, die Lymphgefässe sind, und dass jenes Material, gleich wie jeder feste Stoff, der in den Kreislauf der Lymphe eingeführt ist, in den Lymphdrüsen aufgefangen wird, welche eine Art von verwickeltem Filter bilden, der in den Verlauf der Lymphgefässe eingefügt ist. Es gibt allerdings Fälle, in welchen die Infection die Lymphgefässdrüsen passirt und in den allgemeinen Kreislauf hineingelangt.“

Zwei derartige Fälle, ein Carcinoma mammae und vulvae, werden vorgestellt. Besonders illustrativ und interessant ist der letztere. Er betrifft ein Epitheliom der Vulva, das von Buchanan erfolgreich exstirpirt war. Bei der Section zeigte sich, dass die Vulva an einer Seite fehlte, die Narbe war vollkommen rein geheilt, nirgends krebsige Entartung in der Umgebung der Narbe. Aber schon vor der Operation war die Infection offenbar zu den Lymphdrüsen der Leistengegend gelangt, woselbst sich ein grosser krebsiger Tumor fand, der in seinem centralen Theile zerfallen war. Zudem ergab sich noch eine reiche Ernte von krebsigen Tumoren in verschiedenen Theilen des Körpers, so z. B. im Herzen, in der Milz, den Nieren, der Haut u. s. w. Es erscheint in diesem Falle zweifellos, dass das Infectionsmaterial aus den Lymphdrüsen der Leistengegend in das Blut eindrang, wenn auch erst nach längerer Zwischenzeit, nicht aber von den Lymphdrüsen auf den Lymphwegen zum Duct. thoracic. und so auf Umwegen in das Blut. Es muss indessen darauf aufmerksam gemacht werden, dass es manche Fälle gibt, bei welchen die secundäre Verbreitung des Carcinoms beim ersten Anblick allerdings durch das Blut vermittelt zu werden scheint, in Wirklichkeit aber dennoch durch die Lymphgefässe erfolgt. Hierher sind besonders die Carcinome des Magens und der Eingeweide zu rechnen.

Zur Erläuterung der indirecten Infection durch das Lymphsystem werden verschiedene Präparate vorgelegt, von denen nur eines hier Erwähnung finden möge. Es betrifft dieses ein Carcinom des Magens, bei welchem die secundäre Verbreitung nicht auf die Leber, sondern auf die Lungen eintrat. In diesem Falle waren zuerst die Lymphdrüsen an der Vorderseite der Wirbelsäule inficirt, deren Venen mit der Vena cava und nicht mit der Vena portae in Zusammenhang standen. In den Venen fanden sich wirkliche krebsige Thrombi, deren einer von einem kleinen Zweige sich bis in die Vena cava erstreckte. „Dieser Fall zeigt also, dass, wenn die Infection sich über die Lymphdrüsen hinaus bis in den Blutkreislauf erstreckt, es nicht auf dem Wege des Lymphgefässsystems und des Duct. thoracic. geschieht, sondern durch eine directe Passage von den Drüsen zu den Venen der Drüsen.“ — „Trotzdem will ich nicht sagen, dass keine Fälle vorkommen, wo eine directe Verbreitung stattfindet. Ich würde diese in jenen Fällen vermuthen, in welchen eine grosse Neigung des Carcinoms zu Hämorrhagien besteht. Krebsige Partikel können in die zerrissenen Gefässe gelangen und so direct in die Leber u. s. w. fortgeführt werden.“

Auffallend ist die Thatsache, dass der primäre Tumor nicht nur gleich dem secundären aus Epithel zusammengesetzt ist, sondern dieses hat auch dieselbe Form und dieselbe Anordnung, wie dasjenige des

primären Tumors. Der secundäre Tumor ahmt das Original nicht nur in der Form seines Epithels, sondern auch in den feineren Details der Structur des Stromes und selbst in Betreff der Blutgefässe nach. So haben die vorgelegten Durchschnitte eines Cylinderzellen-Epithelioms des Magens und secundäre Tumoren in Leber und Lunge das gleiche zarte Gefüge, unter dem Mikroskope zeigte sich die zarte Structur der Blutgefässe, welche sich im Magen durch die Neigung zu Blutungen offenbarte, in den secundären Tumoren gleichwie in dem primären.

Wie steht es mit der Erblichkeit des Carcinoms? Vielleicht dürfen wir sagen, dass es wahrscheinlich viele Fälle von Carcinom gibt, welche zum grossen Theile der Vererbung verdankt werden. Was vererbt sich überhaupt? Es sind stets Eigenthümlichkeiten in den Details der Structur, wie die Farbe der Haut und des Haares, die äussere Gestalt der Knochen, der Weichtheile u. s. w. Auch ist kein Grund vorhanden, zu bezweifeln, dass feine Unterschiede in der chemischen Zusammensetzung des Blutes erblich sein können, aber wir dürfen nicht unbestimmt vom Blute im Allgemeinen als etwas Vererblichem sprechen, vielmehr ist dieses nur in einem ganz bestimmten Sinne an der Erblichkeit betheiligt. Von eigentlichen Krankheiten sind Ichthyosis, Farbenblindheit und Hämophilie unzweifelhaft erblich. Aber jede von diesen hängt wieder ab von einer Eigenthümlichkeit der Structur, mag diese eine bestimmte Art des Wachsthums der Epidermis oder der Retina oder der Blutgefässe sein, nur betrifft in diesen Fällen die structurelle Eigenthümlichkeit ein ganzes System, das Hautsystem einerseits, das Gefässsystem andererseits. Wir können diese Krankheit allenfalls als constitutionelle bezeichnen, müssen uns aber stets daran erinnern, dass sie von Eigenthümlichkeiten in der Structur abhängen. Wenn nun Carcinom erblich ist, so dürften wir nach Analogie der eben berichteten Thatsachen erwarten, dass die Art und Weise der Erblichkeit in einer structurellen Eigenthümlichkeit der epithelialen Gewebe des Körpers bestehen würde. Aber Carcinom ist nicht erblich in dem Sinne, wie Farbenblindheit und Hämophilie es sind, die betreffende Person ist nicht mit ihm geboren. Wir dürfen muthmassen, dass die Person, welche carcinomatös wird, mit einer eigenthümlichen Prädisposition in dem epithelialen Gewebe geboren wird, in Folge deren diese an einer Stelle jene Art des Wachsthums erleiden, das zu einem Carcinom führt. Das eigentliche Carcinom zeigt sich vielleicht erst nach vielen Jahren, aber die erbliche Anlage ist da. Nehmen wir so das Vorhandensein einer Prädisposition der epithelialen Gewebe an, dann können wir von einer constitutionellen Anlage sprechen, aber das auftreten der Krankheit wird stets eine locale Ursache haben und die eigentliche Affection stets eine rein locale sein.

Redner geht nun näher ein auf eine Vergleichung der Entstehungsweise der Syphilis, der Tuberculose und des Carcinoms, nebst deren Erscheinungen. Er sagt u. A.: „Betreffs der Syphilis würde Niemand daran denken, den Ausdruck „constitutionell“ zu gebrauchen, ehe die Krankheit nicht wenigstens das 2. Stadium erreicht hat. Sie wird constitutionell durch die Ausdehnung des Giftes auf das Blut und die Afficirung des Körpers durch das Blut — — — —. Wir reden sehr richtig von tuberculöser Constitution, wobei wir eine Beschaffenheit des Körpers meinen, bei welcher eine eigenthümliche Empfänglichkeit für die tuberculösen Organismen besteht, eine Beschaffenheit, bei welcher der Bacillus einen günstigen Boden für seine Vermehrung findet. Dieser Gebrauch des Wortes ist ganz verschieden von dem bei der Syphilis angewendeten; schliesslich habe

ich den Ausdruck syphilitische Constitution niemals im Sinne einer besonderen Prädisposition für das syphilitische Gift gehört. Bei der Tuberculose ist der Terminus „constitutionell“ üblich in einem ähnlichen Sinne, wie er bei Carcinom gebraucht ist, wenn man von der Erblichkeit dieses letzteren spricht. In beiden Fällen können wir aber nur von einer constitutionellen Prädisposition reden. Die wirklichen örtlichen Erscheinungen werden durch eine örtliche Ursache zu Stande gebracht. Bei der Tuberculose ist es ein Gift, dessen Träger als ein pflanzlicher Parasit erkannt ist. Bei der Syphilis ist es nicht weniger ein Gift, wenn auch dessen Träger noch nicht entdeckt ist; dagegen dürfen wir auch in Zukunft auf die Entdeckung eines Cancer-Bacillus oder -Mikrococcus nicht rechnen.

Wenn wir annehmen, dass es eine Prädisposition für Carcinom gibt, welche wir cancröse Constitution nennen mögen und welche vielleicht in vielen Fällen erblich ist, so müssen wir nun nach irgend einem örtlichen Einflusse suchen, welcher das wirkliche Auftreten der Krankheit an der betreffenden Stelle, an welcher sie sich zeigt, bestimmt. Man hat zur Erklärung einerseits eine besondere Thätigkeit von Seiten des Epithels angenommen, andererseits eine verringerte Widerstandsfähigkeit des unterliegenden Gewebes. Prüfen wir die Umstände, unter welchen Carcinom auftritt, so sehen wir zunächst, dass es an Stellen auftritt, die einer mechanischen oder chemischen Reizung vornehmlich ausgesetzt sind, so z. B. an der Unterlippe, im Magen, Darm u. s. w., und zwar im Magen besonders an der Pylorusregion, im Darm am Caput coeci und Rectum. Ferner am Os uteri. Wir können annehmen, dass der Effect mechanischer und chemischer Reizung in einer Schädigung der Gewebe besteht, und wir dürfen hinzusetzen, dass ihr Effect auf das weniger active Bindegewebe der eigentlichen Haut und Schleimhaut grösser sein wird, als auf das kraftvollere Epithel, dessen Function es ist, solchen schädigenden Einflüssen Widerstand zu leisten. Hierzu passt die Thatsache, dass Carcinom ganz besonders eine Krankheit des vorgeschrittenen Alters ist.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bruns, Dr. Paul, ordentl. Prof. der Chirurgie. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Zweiter Band, zweites Heft. Mit 3 Tafeln Abbildungen. Tübingen 1886, Verlag der H. Laup'schen Buchhandlung.

Fritsch, Dr. Heinr., o. ö. Prof. d. Geburtsh. u. Gyn., Medicinalrath u. Director d. königl. Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. Die Krankheiten der Frauen, Aerzten und Studirenden geschildert. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 175 Abbildungen in Holzschnitt. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher, Bd. I.) Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden. 1886.

Kaufmann, Dr. C., Docent für Chirurgie an der Universität Zürich. Verletzungen und Krankheiten der männlichen Harnröhre und des Penis. Mit 114 Holzschnitten. 1886. (Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von den Proff. Billroth und Luecke. Lief. 50a.) Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Körösi, Josef, Director. Erläuternder Katalog zur Ausstellung des statistischen Bureaus der Hauptstadt Budapest. Berlin 1885. Puttkammer und Mühlbrecht.

Oesterr.-ungar. Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde. II. Jahrgang, 3. Heft. — Inhalt: 1. Zahnärztliche Mittheilungen. Von Prof. Dr. med. Lud. Hollaender in Halle a. S. — 2. Caries der Zähne. Von Dr. Ed. Nessel, Docent an der k. k. böhmischen Universität in Prag. — 3. Ueber Unterkieferbrüche. Habilitations-Schrift vom Docenten Dr. Anton Bleichsteiner, prakt. Zahnarzt in Graz. — 4. Anomalien der Zähne. Von Dr. Julius Scheff jun., Docent an der Wiener Universität. — 5. Ueber Zahnpflanzung vom historischen und experimentellen Gesichtspunkte. Ausgeführt im Laboratorium für normale Histologie an der Universität Genf von Leo Fredel. Nach dem Manuscript übersetzt von Michael Morgenstern, Zahnarzt in Baden-Baden. — 6. Zur Anwendung der Lustgasnarcose bei Zahnextractionen. Von Hofzahnarzt Dr. Max Hirschfeld in Karlsbad. — 7. Neue Verbesserungen der zahnärztlichen Bohrmaschine. — 8. Referate und Journalschau.

Schwabe, Dr. Willmar. Specielles illustrirtes Preisverzeichniss des homöopathischen Etablissements von — in Leipzig. Querst. Nr. 5. 1886.

Tappeiner, Dr. H., Professor an der Univers. München. Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. Mit 8 Holzschnitten. 2. vermehrte und verbesserte Auflage. München 1886, M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung (Gustav Himmer).

Unna, Dr. P. G. Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel. Dermatologische Studien. Zweites Heft. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss. 1886.

Volkmann, Richard von. Sammlung klin. Vorträge. Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf u. Härtel. 1886.

Nr. 274. J. Veit. Ueber Parametritis.

Nr. 275. F. M Oberländer. Zur Kenntniss der nervösen Erkrankungen am Harnapparat des Mannes.

Nr. 276. Friedr. Martius. Die Methoden der Erforschung des Faserverlaufes im Centralnervensystem.

Ziemssen, Professor Dr. von, Geheimrath. Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München. Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalten herausgegeben. Mit VIII Holzschnitten u. IV Tafeln. München 1886. Verlag der M. Rieger'schen Universitäts - Buchhandlung (G. Himmer).

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

824. **Ueber das Verhalten der Glykosurie.** Von F. W. Pavy London. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 28.)

Die nachfolgenden Mittheilungen halten sich streng an die klinische Seite der Frage des Diabetes oder der Glykosurie und von den einschlägigen Gesichtspunkten werden nur einige berücksichtigt, zunächst das Lebensalter. Von 1360 Fällen kamen fast ein Drittel in das Alter zwischen 50 und 60 Jahren, zwischen 40—60 Jahren trat die Krankheit am häufigsten auf, ein Patient war 12 Monate, einer 81 Jahre. Was die hereditären Verhältnisse betrifft, so erbt sich die Krankheit zweifellos in manchen Familien fort, wie angeführte sehr interessante Belege erweisen. Häufiger kommt die Krankheit bei der jüdischen Raçe vor, ist aber der Behandlung zugänglicher. Der Anfang der Krankheit ist verschieden. In der einen Gruppe ist der Beginn allmälig, schleichend, in der anderen ein ganz plötzlicher. In manchen Fällen besteht die Krankheit schon lange, ohne Verdacht zu erregen. Pavy erkannte Diabetes an den weissen Flecken, den der Urin auf schwarzen Beinkleidern zurückliess und Jahre lang an unbenutzten Kleidern deutlich blieben. Solche Flecke sind sehr schwer durch Bürsten zu entfernen. Fälle von plötzlichem Entstehen werden erzählt. Die Dauer der Krankheit bewegt sich in weiten Grenzen, kann Jahre lang ohne ernstliche Beeinträchtigung bestehen, kann aber auch rasch letal enden. Wenngleich Diabetes meist bestehen bleibt, kommen dennoch Fälle vor, wo er wieder verschwindet, völlig heilt. Andererseits kommt es vor, dass Zucker nur vorübergehend im Harn erscheint; oft ist rothes und injicirtes Aussehen von Mund, Zunge, Fauces, Injection der Lippen, des harten und weichen Gaumens ein Zeichen für Diabetes; einmal handelte es sich in solchem Falle um vorübergehende Zuckerruhr. — Diabetes insipidus und mellitus können gleichzeitig bestehen, wenn die Harnmenge zu gross ist für den Zuckergehalt; es kann dann einer oder beide schwinden. Eine andere Begleitserscheinung ist: die Transpiration ist auf eine Seite des Körpers beschränkt. Die physikalische Untersuchung ergiebt in einer Anzahl von Fällen: Hypertrophie der Leber, hypertrophische Cirrhose. Abnorme Erscheinungen des Nervensystems sind: Ataxie, die bisweilen dem Diabetes vorangeht oder umgekehrt. Häufig treten

blitzartige Schmerzen, Hyperästhesie auf, oft ist im innersten Mark der Knochen arge Schmerzempfindung. Beine oder Arme können befallen sein. Auch Exophthalmus tritt bisweilen bei Diabetes auf. Coma diabeticum führt Pavy nicht auf die Wirkung eines im Blute befindlichen Giftes zurück, sondern auf einen Erschöpfungszustand gewisser Nervencentren, also Uebermüdung. Daher Coma diabeticum nach Erbrechen, schwerem Kneipen etc. Den fettigen Zustand des Blutes der Diabetiker, und die Entstehung des Coma's durch Fettembolie, führt Pavy auf rein physiologische Zustände, auf die reichliche Nahrung der Diabetiker zurück, namentlich auf das Fett, welches einen grossen Theil derselben ausmacht. Albumen im Harn der Diabetiker kann Jahre lang ohne ernstliche Folgen bestehen und nimmt mit Beginn der Behandlung nicht selten ab. Kommt es zu wohlcharakterisirtem Morbus Brightii, so hat im Allgemeinen der Diabetes Neigung zum Verschwinden. Hausmann, Meran.

825. **Ueber idiopathische Herzvergrösserungen in Folge von Erkrankungen des Herzmuskels selbst.** Von O. Fraentzel. (Charité-Annalen. 1885. — Berlin. Hirschwaldt 1886.)

Fraentzel unterscheidet 2 Gruppen von idiopathischer Herzvergrösserung. Die 1. Gruppe betrifft diejenige, bei welcher erhöhte Widerstände im Aorten- resp. Pulmonalarteriensystem zur Hypertrophie und Dilatation, resp. zu einfacher Dilatation des normalen Herzmuskels führen; die 2. Gruppe diejenige, bei welcher Erkrankungen des Herzmuskels selbst eine allmälig immer stärker werdende Dilatation der Ventrikel und Insufficienz des Herzmuskels bei normalen Widerständen bedingen. Unter den hierher gehörigen Erkrankungen nimmt Fettherz eine wichtige Stelle ein. Man unterscheidet zwischen Fettumwachsungen und -Durchwachsungen des Herzmuskels, welche mit Athemnoth, Unregelmässigkeit der Herzaction und Oedemen verbunden zu sein pflegen, und der Fettmetamorphose des Herzmuskels, mit dem bekannten Symptomencomplex, welcher in dem der perniciösen Anämie untergegangen ist. Jedenfalls muss davor gewarnt werden, bei den verschiedenen Formen der idiopathischen Herzvergrösserung, sobald der Herzmuskel insufficient geworden ist, die Diagnose auf Fettherz zu stellen.

Für eine Reihe von Erkrankungen, welche man unter der Diagnose „Fettherz" zusammenzufassen pflegte, weiss man zunächst so viel, dass eine abnorm starke Dehnbarkeit, Widerstandslosigkeit, Schwäche der Hersmusculatur unter bestimmten Bedingungen sich entwickelt und sich schon makroskopisch durch eine gewisse Brüchigkeit der Musculatur kennzeichnet. Am längsten ist die abnorme Dehnbarkeit beim acuten Gelenksrheumatismus bekannt, wo wir die Herzspitze oft in ganz kurzer Zeit bedeutend nach ab- und auswärts rücken, die Dämpfung nach beiden Seiten zunehmen sehen, ohne dass andere Symptome vorhanden wären, welche die Annahme eines pericardialen Ergusses, einer Endo- oder Myocarditis rechtfertigen. Die Kranken werden dabei nicht selten stark cyanostisch, klagen über Gefühl von Oppression in der Regio cordis, der Puls wird frequent und unregelmässig, die Spannung der Arterien sinkt bedeutend. Diese Symptome schwinden häufig sehr rasch, namentlich unter dem Gebrauch von Salicyl-

säure. Kommt es in solchen Fällen zur Autopsie, so kann man sich überzeugen, dass keine andere Herzkrankheit vorgelegen hat, und dass die Annahme gerechtfertigt ist, hier sei eine acute Dehnung des Herzmuskels in Folge seiner verminderten Widerstandsfähigkeit eingetreten. Die beim acuten Gelenksrheumatismus zuweilen beobachteten schweren Cerebralsymptome, welche zum Tode führen, lassen sich alsdann auf die in Folge der mangelhaften Leistung des Herzens bedingte ungenügende Ernährung des Gehirns zurückführen; eventuell kann man in solchen Fällen auch auf die mit Sicherheit anzunehmenden Mikrobien der genannten Infectionskrankheit recurriren, auf deren Reichlichkeit oder besondere Malignität, andererseits eine solche Alteration des Herzmuskels, dass derselbe dem auf ihm lastenden normalen Seitendruck des Blutes nicht genügenden Widerstand leistet und sich dehnt.

Wenn durch Darreichung von mikroorganismentödtenden Medikamenten (Salicylsäure, Antipyrin) ein rasches Absterben derselben erzielt worden ist, alsdann tritt auch meist rasch eine Restitution in der Leistung des Herzmuskels ein. Bildet sich unter solchen Umständen die Grundkrankheit schnell zurück, so verschwindet auch die acute Herzdehnung, ohne Residuen zu hinterlassen; haben dagegen die genannten Mittel keinen Effect, so kommt es bei Fortdauer der Gelenksaffection zu dauernder Dilatation mit erheblichen Functionsstörungen, welche zum Tode führen können. In solchen Fällen, selbst wenn bereits hochgradige Dyspnoë, Oedeme, Anfälle von Angina pectoris aufgetreten sind, kann bei lange fortgesetztem Gebrauch von Digitalis, Valeriana mit Castoreum und Ableitungen auf den Darm der Herzmuskel wieder erstarken, der Puls regelmässig und langsam werden, während die subjectiven Beschwerden schwinden und selbst die vergrösserte Herzdämpfung wieder auf ihre normalen Grenzen zurückgeht. Auch bei der Diphtheritis kommen etwa in $^1/_3$ der Fälle starke Dehnungen der Ventrikel ohne Klappenfehler vor, welche sich langsamer entwickeln und zurückbilden, wie beim Gelenksrheumatismus, und zu starker Unregelmässigkeit der Herzaction führen. Analoge Dilatationen kommen in schweren Fällen von Dysenterie vor, bei Ileotyphus, bei exanthematischem Typhus, bei Erysipel und Pneumonie, wobei Verf. ebenfalls eine Invasion der Mikrobien in den Herzmuskel als Ursache annimmt. Beim Vorhandensein einer solchen Dilatation werden schon an sich ganz geringfügige Ursachen (Stuhlverstopfung, Meteorismus, Treppensteigen, Bücken etc.) schon genügen, um intensive Dyspnoë hervorzurufen. Unter gleichen Umständen kommen auch Anfälle von Angina pectoris vor. Schliesslich gibt es noch eine Form der Herzermüdung und später eintretenden Erweiterung, welche zur Gruppe der durch Nerveneinflüsse erzeugten Herzkrankheiten gehört. Es handelt sich hierbei um männliche Kranke höheren Alters, die in Baccho und Venere excedirt haben, und welche über zeitweise auftretendes Herzklopfen, verbunden mit Dyspnoë, klagen. Bei ihnen ist weder eine Vergrösserung des Herzens noch ein Geräusch wahrzunehmen, dagegen ist der Puls enorm frequent und unregelmässig. Die Radialarterien sind eng, wenig gespannt, die Pulswelle niedrig. Für diese aus den angegebenen ätiologischen

Momenten heraus entstandenen Fälle will Fraentzel den Namen des weakened heart reservirt wissen.

826. **Verlust des Sprachvermögens und doppelseitige Hypoglossusparese, bedingt durch einen kleinen Herd im Centrum semiovale.** Von Dr. L. Edinger in Frankfurt a. M. (Sep.-Adr. a. d. D. med. Wochenschr. 14. 1886. — Deutsch. Med. Zeitg. 1886. 60.)

Ein etwa 84jähriger Mann hatte plötzlich ohne Veränderung im psychischen Verhalten Verlust des Sprachvermögens und Lähmung des Hypoglossus gezeigt. Er konnte nur einen, wie „ja" klingenden Laut hervorbringen, verstand aber alles, was zu ihm gesprochen wurde, konnte feste Nahrung gar nicht, flüssige nur sehr mühsam schlucken, die Zunge kaum bewegen. Diese Symptome hielten bis zum Tode, der etwa 14 Tage später erfolgte, unverändert an. Der Facialis war nicht betheiligt, eine Schwäche der Extremitäten nicht nachweisbar gewesen. Im Hinblick auf diese Momente stellte Edinger die Diagnose auf einen kleinen Erweichungsherd im Centrum semiovale und zwar in demjenigen Gebiete, welches als Durchgangspunkt der Hypoglossusbahn und als Theil der Sprachbahn durch einzelne früher beobachtete Fälle wahrscheinlich gemacht worden ist, im Marklager nach innen und oben vom vorderen Theile der Insel, etwa zwischen den Kopf des Schwanzkerns und dem Rindengebiet hinter dem Sulcus praecentralis. Die Section bestätigte im wesentlichen diese Diagnose. Der Sitz des frischen etwa 20 Pfennigstück grossen Erweichungsherdes war in der rechten Hemisphäre (2 andere, kaum linsengrosse Erweichungsherde im rechten Corpus striatum kommen nicht in Betracht). Es wird durch diesen Fall mit grösserer Sicherheit als bisher (Wernicke, Bitot) bewiesen, dass der Hypoglossus zwischen Rinde und Capsula interna über die obere Kante des Linsenkerns hinwegzieht. Die Beobachtung Edinger's stellt einen Punkt im Marklager fest, der von der motorischen Sprachbahn und von der centralen Hypoglossusbahn, und zwar nur von diesen, passirt wird. Dieser Punkt liegt nach aussen vom Nucleus caudatus, über und nach innen von der Burdach'schen Oberspalte, an einer Stelle, welche aussen etwa der Insertion der zweiten Stirnfurche in die Fossa praecentralis entspricht. Er liegt dicht hinter der Coupe pédiculo frontale (Pitres), etwa auf der idealen Grenze des Faisceau pédiculo-frontal inférieur et moyen (Pitres).

827. **Ueber einen Fall von gummöser Erkrankung des Chiasma nervorum opticum.** Von Dr. Herm. Oppenheim. Aus der Nervenklinik der Charité des Prof. Westphal. (Virchow's Arch. Bd. 104. II. — Fortschr. d. Med. 1886. 15.)

Eine 31jährige Frau, welche mit einem sicher syphilitisch-inficirten Manne in 9jähriger Ehe gelebt hat, erkrankt mit Kopfschmerz, Erbrechen, abnorm gesteigertem Durstgefühle und entsprechend vermehrter Harnabsonderung. Die Untersuchung weist als einziges Lähmungssymptom eine Hemianopsia bitemporalis (resp. Fehlen der temporalen Gesichtshälften bei gleichzeitig bestehender geringer Einschränkung der nasalen) ohne wesentliche ophthalmoskopische Veränderung nach, sowie eine beträchtliche Polyurie. Der Verlauf ist besonders gekennzeichnet durch das

Fluctuiren der Krankheitserscheinungen. Innerhalb weniger Tage schwindet die Hemianopsie völlig, um freilich bald wieder in die Erscheinung zu treten, oder auch in der Folgezeit einen unbeständigen Charakter zu zeigen hinsichtlich der Ausdehnung der Defecte. Die Sehschärfe sinkt im Laufe der Beobachtungszeit auf $^1/_3$ resp. $^1/_6$. Die Polydipsie und Polyurie zeigt ebenfalls Remissionen. Erst ca. 10 Tage vor dem Tode ändert sich das Krankheitsbild wesentlich, indem unter Benommenheit und Verwirrtheit eine Parese der linken Körperhälfte eintritt, sowie Lähmungserscheinungen im Bereich beider N. oculomotorii, besonders des linken. Da eine specifische Infection des Mannes jetzt zugestanden wird, wird eine Schmierkur eingeleitet, aber schon nach wenigen Tagen tritt der Tod ein, circa 14 Monate nach Beginn der Krankheit. Das Ergebniss der Autopsie entsprach der intra vitam gestellten Diagnose. Gummöse von den weichen Hirnhäuten ausgehende Neubildung in der Gegend des Chiasma n. opt., besonders dessen Mittelstück schädigend. Unter und besonders über demselben hat der Tumor seine grösste Ausdehnung, hier ist es zu einer mehr oder weniger vollständigen Unterbrechung der Sehnervenfaserung gekommen, während in die lateralen Partien nur Zweige des Geschwulstgewebes hineindringen. Im Allgemeinen ist die rechte Hälfte des Chiasma stärker afficirt als die linke. Das gummöse Keimgewebe ist auch in der Umgebung der Tract. opt. noch reichlich entwickelt; die Tractus opt. sind ebenfalls, durch Veränderungen jüngeren Datums, erkrankt, ebenso die N. oculomotorii; diese Geschwulsttheile erscheinen sehr reich an neugebildeten Gefässen. Als Grundlage der Hemiparese fand sich ein encephalitischer Herd in der Marksubstanz der rechten Hemisphäre. Die auffälligen Schwankungen der Sehstörung lassen sich vielleicht gerade dadurch erklären, dass der grosse Gefässreichthum die Neubildung zu einem sehr schwellungsfähigem Gewebe machte.

828. **Bemerkungen zu einem Falle von Meningitis tuberculosa.** Von Dr. G. H. Roger. (Revue des maladies de l'enfance. 1886. S. 14. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 30.)

Heilungen von Meningitis tuberculosa sind mehrfach beschrieben worden. Cadet de Gassicourt hat darauf aufmerksam gemacht, dass alle diese Fälle sich durch einige Besonderheiten ihres Verlaufes auszeichnen. Fast immer tritt bei ihnen die Meningitis ohne Prodrome gleich stürmisch in die Erscheinung, sie macht häufige Recidive, sie hinterlässt meist bleibende Hemiplegie, Schwäche der Intelligenz und bisweilen auch Taubstummheit. Durch sorgfältige Analyse der publicirten Fälle kommt Cadet de Gassicourt zu dem Schlusse, dass es sich ausnahmslos bei ihnen um Gehirntuberkel handelte, zu welchem sich eine entzündliche Affection der Meningen hinzugesellt hatte. Cadet de Gassicourt hat diese Behauptung durch zwei Beachtungen, in welchen er die Autopsie machen konnte, belegt. Ein dritter Fall, aus der Klinik Cadet de Gassicourt's stammend, wird vom Verfasser mitgetheilt: „Ein Knabe hatte in seinem zweiten Lebensjahre eine Meningitis überstanden. Er genas, blieb aber geistig zurück. Acht Jahre später erkrankte er ganz plötzlich von Neuem unter den Erscheinungen einer

Meningitis tuberculosa. Bei der Aufnahme in das Hospital wurde eine Neuroretinitis duplex constatirt. Nach kurzdauernder scheinbarer Besserung starb der Patient. Bei der Section fand sich: Tubercul. pulmon. utriusque. Am Boden der Fossa Sylvii in der Insula Reilii ein solitärer Tuberkel von circa 2 Cm. Durchmesser, Neben einer frischen Meningit. basil. tubercul. bestanden alte schwielige Verdickungen der Meningen, besonders an der Convexität des Gehirns."

829. **Ein Fall von diffuser Knochenbildung in der Lunge.** Von F. Cohn. Aus dem pathologisch-anatomischen Institut zu Heidelberg. (Virchow's Arch. Bd. 101. I. — Fortschr. d. Med. 1886. 14.)

Bei einem an crupöser Pneumonie verstorbenen Steinhauer fand sich in der rechten Lunge eine ausgebreitete Knochenbildung vor, welche den grössten Theil des Oberlappens einnahm, die Spitze ziemlich frei liess und sich von dem umgebenden Lungengewebe, in welches sie mit unregelmässigen, öfters ästigen Ausläufern hineinragte, nicht deutlich abgrenzte; im Mittellappen bestanden mehr umschriebene Verknöcherungsherde. Es handelt sich nach Cohn um einen chronisch verlaufenden Process, zunächst mit Entstehung circumscripter Verknöcherungen, welcher schliesslich mit der Bildung ausgedehnter und continuirlich in grosser Strecke das Parenchym ersetzender Knochenmassen seinen Abschluss findet. Die Localisation ist wesentlich im Lungengewebe selbst und der Ausgangspunkt in einer auf entzündlicher Basis beruhenden knöchernen Umwandlung desjenigen neugebildeten Bindegewebes zu suchen, welches, den perivasculären Zügen folgend, die in der Nähe der kleineren Gefässe liegenden Alveolen umspinnt und durchzieht. Eine derartige „ossificirende interstitielle Pneumonie" muss von den wahren Osteomen der Lunge getrennt werden.

830. **Ueber einen Fall von Polyneuritis.** Von Prof. Thomas (Freiburg). (Wanderversammlung der südwestdeutsch. Neurologen in Baden-Baden. 1886. — Berl. klin. Wochenschr. 1886. 30.)

Ein 32jähriger Mann erkrankte unter mässiger Fieberbewegung an einer schmerzhaften Affection der unteren Extremitäten, die objectiv eine hochgradige Hyperästhesie darboten. Im Verlaufe weniger Wochen magerte die Musculatur derselben sehr ab, ein gleiches geschah mit der rechten oberen Extremität, wo sich ebenfalls Schmerzen eingestellt hatten. Die Muskeln des linken Armes und des ganzen Rumpfes blieben verschont. Eine galvanische Untersuchung war nicht möglich. Der Harn wies einen Zuckergehalt von $^1/_2$% auf — während der ganzen Dauer jener nervösen Störungen, das specifische Gewicht war nicht vermehrt, ebensowenig die Menge desselben gesteigert. Unter Salicylbehandlung und Faradisation der betroffenen Muskelpartien ging das Leiden des Patienten vollständig zurück. Der Vortragende fasst dasselbe als eine durch Glykosurie complicirte Polyneuritis auf; vielleicht lässt sich der Zuckerharn, wie Thomas meint, auch durch einen reichlichen Biergenuss erklären, dem sich Pat. einige Zeit vor Beginn seiner Erkrankung hingegeben hatte; von einem wirklichen Diabetes konnte nicht die Rede sein, da später im Harn Zucker nicht wieder aufgetreten ist.

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

831. **Untersuchungen über biologische und therapeutische Wirkung des Thallins.** Von Prof. Dr. E. Maragliano in Genua. (Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. X. 462—476.)

Das Präparat war Thallinum sulfuricum. Die erste Beobachtungsreihe betrifft gesunde, in Genesung begriffene Individuen von Malaria, Diphtheritis, Pneumonia, Bronchialcatarrh etc. und es ergab sich: 1. Der intraarterielle Druck, mittelst Basch's Sphygmomanometer gemessen, erleidet keine bedeutenden Veränderungen, wonach Thallin eher tonisch als deprimirend auf das Herz wirkt; 2. die Pulsfrequenz nimmt ein wenig ab; 3. die Athemfrequenz ist etwas vermindert; 4. die Temperatur wird bei apyretischen Individuen wenig beeinflusst; 5. die sphygmischen Curven bieten keine Veränderungen.

Eine zweite Beobachtungsreihe mittelst Mosso's Plathysmograph zunächst, an Apyretischen dann an Fiebernden ausgeführt, ergab: 1. Thallin erzeugt bei beiden eine Blutgefässerweiterung, bei Fiebernden eine grössere; 2. die Erweiterung geht der thermischen Depression voraus; 3. sie beginnt 10—15 Minuten nach Verabreichung des Mittels und erreicht nach 1 bis $1^1/_2$ Stunden ihr Maximum.

Dritte Beobachtungsreihe: Einfluss des Thallins auf den Wärmeverlust durch die Haut, mittelst Winternitz-Calorimeter ausgeführt, lehrte: 1. Sowohl bei Apyretischen als Fiebernden wird Wärmeausgabe durch die Haut sehr vermehrt; 2. die Steigerung des Verlustes fängt 20—30 Minuten nach Verabreichung des Thallins statt.

Vierte Beobachtungsreihe: Einfluss des Thallins auf den Stoffwechsel ergab: 1. Das Thallin übt bedeutenden Einfluss auf den Stoffwechsel aus; 2. die Harnstoffausscheidung wird vermindert, und zwar nach 0·5—5·0 Dose in 24 Stunden, bei 1·0—2·0 Dose kann die Verminderung 10% betragen; 3. die Menge der ausgeathmeten $CO_2$ wird sehr vermindert, und zwar von 2·0 Thallin 0·12—0·4 Gramm $CO_2$ pro Stunde und per Kilogramm Gewicht.

Fünfte Reihe ergab einen positiven Einfluss auf die Respirationsfähigkeit des Blutes, wobei die vom Blut aufgenommene Quantität Sauerstoff vermindert wird, jedoch nicht in bedeutender Quantität, wie z. B. bei Kairin. Als Einfluss des Thallins auf pathologische Verhältnisse ergab sich: 1. 0·10 Dose kann 0·7—2° Temperaturabfall erzeugen; 2. 0·25 Dose kann auf 3·1° die Temperatur reduciren, 0·5 auf 3·3, 0·75 auf 3·6 und 1·0 eine Depression von 4·7° ergeben; 3. die antipyretische Wirkung beginnt gewöhnlich 1 Stunde nach der Verabreichung mit dem Maximum nach 2 Stunden bei Depression von weniger als 1°, nach 3—4 Stunden, wenn sie grösser ist, die Dauer bei 0·1 Dose ist 2—4 Stunden, bei 0·25 von 2—9 Stunden, bei 0·5 von 2 bis 10 Stunden; 4. je höher die initiale Temperatur, desto bedeutender die Antipyrese, umsomehr wenn die Wirkung der früheren Dosis

noch nicht erschöpft ist. Am leichtesten zu bekämpfen zeigte sich das Schwindsuchtfieber, am meisten widersteht Pneumonie, bei Typhus kann tagelange Antipyrese erzeugt werden. In Pulver (Oblaten) hypodermatisch und Clystier wirkt es stets gleich gut.

Hausmann, Meran.

832. **Ueber die Anwendung von Condurango-Wein bei Magenleiden.** Von Dr. Wilhelmy in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 29.)

Bei Versuchen mit Condurango bei Magenkrebs (Friedreich) und bei anderen Magenleiden fand Wilhelmy, dass die Patienten das Decoct des unangenehmen Geschmacks wegen nicht lange nehmen konnten, auch war die Haltbarkeit eine beschränkte. Wilhelmy liess sodann einen 10%igen Condurango-Wein mit gutem Madeira aus echter Rinde aus Ecuador auf dem Wege der einfachen Maceration herstellen und des Wohlgeschmacks wegen mit einem Bitterstoff versetzen. Ausserdem liess er denselben Wein mit 2% Ferrum citricum herstellen, und hat auch diesen mit bestem Erfolge in passenden Fällen angewandt. Die Herstellungsweise des Weines nach Prof. Immermann liefert jedenfalls ein concentrirteres Präparat, doch würde der Preis für das kaufende Publikum bei gewissenhafter Herstellung ungefähr 16 bis 20 Mark per Liter betragen und dieser Preis gewiss der Anwendung in weiteren Kreisen unübersteigliche Hindernisse in den Weg legen. Ueber die mit Condurango-Wein behandelten Kranken theilt Wilhelmy mit: Von Magenkrebs kamen in den letzten 5 Jahren sechs, von Speiseröhrenkrebs nur 1 in Behandlung. Bei Krebs wurden die subjectiven Beschwerden bei sämmtlichen Patienten gemildert. Die Schmerzen wurden schon nach ein- bis zweiwöchentlichem Gebrauch von 4mal täglich 2 Esslöffel von Vin. C. ohne Eisen wesentlich geringer, der Appetit besser. Die Patienten sind bis auf einen gestorben, doch hat das Mittel ihnen die letzten Monate ihres Lebens wesentlich erleichtert. Ungefähr dieselben Erfahrungen hat Hoffmann in Basel bei einer bedeutend grösseren Anzahl von Magenkrebskranken mit einem ähnlichen Präparat gemacht. Aus den Fällen, bei denen es sich um Pyloruscarcinom handelte, scheint übrigens hervorzugehen, dass eine längere Benetzung der Oberfläche des Carcinoms mit dem Medicament von Nutzen ist und dass es sich daher empfehlen würde, nicht zu kleine Mengen des Weines, also jedesmal 1—3 Esslöffel voll in den Magen zu bringen. Sehr viel entschiedenere und häufig geradezu glänzende Erfolge hatte die Behandlung des Magengeschwüres mit dem eisenhaltigen Condurango-Wein aufzuweisen, und zwar waren die Erfolge am eclatantesten in den Fällen, wo Bleichsucht als Ursache der Erkrankung angenommen werden musste. Die Behandlung erstreckte sich auf 27 Fälle, wobei Verf. jedoch nur diejenigen zählt, bei denen entweder durch Blutbrechen, blutige Stühle oder durch fixen circumscripten Schmerz in der Magengegend die Diagnose sichergestellt werden konnte; er gab, gleichviel ob eine Blutung bestand oder nicht, sechsmal täglich einen Esslöffel voll des Vin. C. ferrat. und hatte fast immer den Erfolg, die Blutung und die Schmerzen in zwei bis vier Tagen aufhören zu sehen. Morphium und Eisblase wurden nur in ganz besonders heftigen Fällen angewandt, die Diät war

selbstverständlich ebenso streng, wie bei jeder anderen Behandlung des Leidens. Schon nach 8—10 Tagen konnten die Patienten — es handelte sich in sehr vielen Fällen um Dienstmädchen — ihrer Beschäftigung meistens wieder nachgehen. Den Wein liess er jedoch noch längere Zeit, bis zu zwei Monaten, weiter gebrauchen. Recidive kamen bei den so behandelten Patienten zwar auch vor, doch waren sie milder Art und von kurzer Dauer, da die Cur in diesen Fällen immer sehr frühzeitig wieder begonnen wurde. Den Erfolgen bei Magengeschwür gleichstehend waren die bei Behandlung der Bleichsucht. Das Eisen wird in dieser Form sehr gut vertragen. Abgesehen von einer Anzahl von primären chronischen Magencatarrhen, die mit gutem Erfolg mit dem Wein behandelt wurden, möchte Wilhelmy die Anwendung noch dringend bei der Appetitlosigkeit der Phthisiker empfehlen. Alle vertrugen ihn sehr gut und ihre Esslust hob sich in den meisten Fällen dauernd und bedeutend. O. R.

833. **Ueber die Resorption des Quecksilbers bei Verabreichung des Calomels in laxirender Dosis.** Von Wolff und Nega, Strassburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1885. 49. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 29.)

Bei der Verabreichung grösserer Dosen Calomel wird in der Regel angenommen, dass entweder gar kein Quecksilber zur Resorption gelange oder doch nur ganz minimale Mengen, weil eben bei der laxirenden Dosis zu einer ausgiebigen Aufsaugung die Zeit fehlt. Bei kleinen und wiederholt gereichten Dosen Calomel findet eine deutliche Resorption statt. Die beiden Autoren haben in streng experimenteller Weise Untersuchungen an Patienten angestellt, ob bei Anwendung von laxirender Dose Calomel im Harn Quecksilber ausgeschieden werde und wie lange diese Ausscheidung stattfindet, weil man aus letzterem Umstande auf die Resorption grösserer Quantitäten schliessen darf. Sprechen nun schon klinische Erfahrungen dafür, dass in der That auch bei der laxirenden Dosis Hg aufgesaugt wird — Auftreten von Stomatitis bei besonders für Hg empfindlichen Personen; der Fall Schützenberger mit Nekrose des Unterkiefers in Folge von Stomatitis nach Verabreichung von laxirenden Calomeldosen —, so zeigen die exacten Beobachtungen an acht Personen, dass in der That erheblich grosse Dosen Hg resorbirt werden; in einem Falle, bei welchem, um die Stuhlentleerung zu beschleunigen, ausserhalb noch Ricinusöl verabreicht wurde, war der Harn noch am 13. Tage deutlich quecksilberhaltig. Man wird also im gegebenen Falle sich erinnern müssen, dass das Calomel nicht nur eine einfache abführende Wirkung besitzt, sondern auch eine mercurielle ausübt. Der Nachweis des Hg im Harn geschah theils nach der Ludwig Fürbringer'schen Methode nach vorhergehender Zerstörung der organischen Substanzen im Harn durch chlorsaures Kalium und Salzsäure.

834. **Behandlung des Diabetes durch Massage.** Von Prof. Finkler in Bonn. (Congress f. innere Medicin in Wiesbaden. 1886.)

Die Massage der Musculatur hat eine weitgehende Einwirkung auf die Stoffwechselverhältnisse. Bei Gelegenheit der Durch-

führung solcher Behandlung, welche Finkler in Gemeinschaft mit Dr. Brockhaus (Godesberg) in Fällen von Paresen, Hysterie etc. gemacht hat, lässt sich nachweisen, dass die Ernährung der Musculatur verbessert wird, das Volumen und die Gebrauchsfähigkeit zunimmt und die Reaction auf elektrische Ströme zur Norm zurückkehrt. Diese Erfahrungen haben Finkler veranlasst zu versuchen, ob durch die mechanische Behandlung der Musculatur der Stoffwechsel der Diabetiker verändert werden kann. Es lag der Gedanke auch deshalb nahe, weil der activen Muskelbewegung ja energischer Einfluss auf den Zuckerumsatz zukommt. Bis jetzt wurde die Behandlung durch allgemeine Muskelmassage in 13 Fällen von Diabetes durchgeführt. Die Einwirkung auf die Zuckerausscheidung und das Allgemeinbefinden ist sehr gross. Durchschnittlich liess sich die Ausscheidung des Zuckers für 24 Stunden von über 400 auf etwa 120 herunterbringen. Gefühl der Muskelenergie hob sich, Körpergewicht stieg. Durst verminderte sich, die Pat. fangen an zu schwitzen. In einem Fall verschwand die Zuckerausscheidung und blieb 3 Monate nach dem Aussetzen der Massage aus. Die Resultate sind erzielt bei gemischter Kost ohne jeden Abzug von Kohlehydraten. Es wird sich besonders empfehlen, mit den übrigen Behandlungsmethoden (Diät etc.) diese Massagebehandlung zu combiniren.

835. **Ueber subcutane Einspritzungen von chemisch-reiner Carbolsäure gegen Lungentuberculose.** Von Filleau. (Journal de médecine de Paris vom 3. Jänner 1886. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 29.)

In der „ärztlich-praktischen Gesellschaft“ sprach Verf. über die gegen die Lungenschwindsucht versuchten Arzneistoffe und empfiehlt die Carbolsäure subcutan und per os. Für das subcutane Verfahren, welches Verf. bei Weitem vorzieht, verwendet er eine Lösung von 1 : 100, in „loco dolent.“ einmal täglich zu injiciren. Es sollen diese Einspritzungen weder Abscesse, noch phlegmonöse Erscheinungen, ja selbst nicht einmal Knoten zurücklassen. Innerlich räth Filleau zu einer Lösung von 2·0 Carbol auf 400 reinstes neutrales Glycerin, wobei auf einen Esslöffel der Mischung somit 0·015 Carbol kommen. Hiervon kann man täglich 1—4 Esslöffel ohne Schädigung der Verdauung vorschreiben. Die gewöhnlichen Vergiftungserscheinungen nach Carbol, wie braunschwarzer Urin, Schwindel, Erbrechen, allgemeines Zittern, treten nie plötzlich ein, sondern langsam, und kann man jederzeit mit dem Medicament einhalten.

Filleau stellt, gestützt auf seine bisherigen Erfahrungen, folgende Thesen auf: 1. Unter Voraussetzung der parasitären Natur der Tuberculose darf man die Carbolsäure als bestes Antisepticum zur Bekämpfung der Aeusserungen dieser Krankheit auffassen. — 2. Die Carbolsäure ist das einzige Arzneimittel, das bis dahin subcutan ohne Nachtheile in hohen Dosen und lange Zeit durch angewendet werden konnte. — 3. Die nachtheillose und ungefährliche subcutane Anwendbarkeit der chemischreinen Carbolsäure ist durch zahlreiche Versuche unwiderleglich dargethan. — 4. Unter dem Einfluss dieser Behandlungsmethode kann der Allgemeinzustand der tuberculösen Kranken rasch gebessert werden, auch die Localaffection kann hierbei günstig

beeinflusst werden. — 5. Diese Behandlungsmethode erfordert sowohl von Seite des Arztes, als der Kranken genügende Ausdauer.

836. **Zur Behandlung des Ascites bei Cirrhosie hepatis.** Von Dr. Jacoby. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 10. — Wr. med. Wochenschr. 1886. 29.)

Möglichst frühzeitige Punction und interne Darreichung von Pilocarpin bewährten sich glänzend. Nach der Punction erhielt der Kranke 3 Mal täglich je 10 Tropfen einer Pilocarpinlösung (Pilocarpin. muriat. 0·1 : 10·0). Das Mittel wirkte präcis, rief eine colossale Speichel- und Schweisssecretion hervor, ohne Schwächezustände, namentlich des Herzens, zu bewirken. Es konnte daher mehrere Wochen regelmässig fort gebraucht werden. Die Diurese vermehrte sich, die Kräfte nahmen zu, so dass der Kranke nach 14 Tagen das Bett verliess. Nach 2 Jahren kein Recidiv.

837. **Ueber einige neue Purgantien.** Von Desnos. (Bull. gén. de thérap. 1886. 2. — Centrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 30.)

Von den untersuchten Mitteln rief das Phytolaccin, ein Extract von Phytolacca decandra einer im nördlichen Amerika einheimischen Chenopodiacee, in Dosen von 0·1—0·2 reichliche gallige Entleerungen ohne Beschwerden hervor. Baptirin, das Resinoid der in Nordamerika einheimischen Baptiria tinctoria, sowie Juglandin, des Resinoid der ebenfalls vorkommenden Juglans cinerea, wirkten gleichfalls in Dosen von 0·1—0·3, resp. 0·1 bis 0·2 ziemlich sicher abführend, jedoch verursacht Baptirin häufig Kolikschmerzen und nach Juglandin waren in 2 Fällen die Entleerungen schleimig, blutig und von dysenterischer Beschaffenheit. Sanguinarin, von Sanguinaris canadensis, welches nach Rutherford gleichfalls abführend und gallentreibend wirken soll, erwies sich selbst in Dosen von 0·6 als wirkungslos.

838. **Ueber Cocain und Cocainismus.** Von O. Seifert. (Sitzg. der physik. medic. Gesellsch. zu Würzburg. — Münchn. med. Wochenschr. 1886. 20.)

Seifert benutzte zur Anästhesirung der Nasenschleimhaut 10proc., der Rachenschleimhaut 5—10proc., der Larynxschleimhaut 20proc. Lösungen. Als Nachtheil bezeichnet er den Umstand, dass bei Operationen in der Nase sehr häufig die Blutungen erst ziemlich spät erfolgen. Den ersten Fall von acuter Cocainvergiftung sah Vortr. bei einer 17jähr. jungen Dame, deren Nase cocainisirt worden war. Kurz nach der Operation stellte sich Schwindel, Kopfschmerz, Herzklopfen, Uebelkeit ein, welche Erscheinungen erst nach Ablauf mehrerer Stunden vorübergingen. Bei einem zweiten Falle kam zu den genannten Beschwerden als weitere Erscheinung noch hinzu, dass Patient die Herrschaft über die Beine verloren hatte. Bei einem dritten Falle waren Kopfschmerz, Schwindel, Herzklopfen ungemein heftig, die Uebelkeit steigerte sich bis zum Erbrechen. Patient musste 1½ Tage das Bett hüten. Aehnliche Intoxicationserscheinungen wurden noch bei drei weiteren Fällen beobachtet.

Bei einem Falle von chronischer Intoxication handelte es sich um einen 40jähr. Herrn, der mit Hilfe des Cocain vom Morphium entwöhnt werden sollte. Nach glücklicher Unterdrückung des Morphiumgenusses, wurde Pat. Cocainist und injicirte sich

täglich 1·0 Cocain. Als nach Ablauf von 4 Wochen dieses langsam entzogen war, wurde Pat. entlassen, aber es ist nicht bekannt geworden, ob ein Rückfall eingetreten ist. Als Ersatz für Morphium empfiehlt Seifert das Cocain nicht.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

839. **Exstirpation eines Myosarcoma intestini tenuis mit Darmresection; Heilung.** Aus der chirurgischen Abtheilung A des Reichshospitals zu Christiania. Von Prof. J. Nicolaysen. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Jan. S. 12.)

Zur Entfernung einer, grossen nierenförmigen, elastischen, beweglichen Geschwulst im Abdomen, die circa 12 Centimeter im Längendurchmesser besass und in der letzten Zeit sehr an Umfang zugenommen und wiederholt heftige Kolikanfälle hervorgerufen hatte, machte Nicolaysen die Laparotomie, wobei sich der Zusammenhang der von mehreren Darmschlingen bedeckten, im Dünndarmmesenterium sitzenden Geschwulst mit dem Dünndarm ergab. Nach Anlegung zweier Spencer-Well'schen Nähte 4—5 Centimeter rechts und links von der Geschwulst oberhalb des Dünndarmes und Unterbindung des letzteren 5 Centimeter von diesen mit einer Gummidrainröhre von 3—4 Millimeter Dicke, wurde mit der Geschwulst ein 18 Centimeter langes Dünndarmstück und ein Stück Mesenterium von 8 Centimeter mit zwei infiltrirten Lymphdrüsen entfernt und die Peritonealränder des Mesenterial-Schnittes und die Darmstücke nach Reinwaschung der Schleimhant mit 1 Percent Sublimatlösung vereinigt. Die $2^1/_4$ Stunden währende Operation hatte den allerbesten Erfolg; flüssige Defäcation erfolgte bereits am folgenden Tage, am 5. Tage wurde Bouillon und Ei, sowie Milch gut tolerirt und der Kranke konnte nach 18 Tagen geheilt entlassen werden. Das Befinden war nach 3 Monaten vorzüglich, doch macht die Natur der Geschwulst (Myosarcom), welche an einer Stelle durch die Darmwand hindurchgewachsen war, ein späteres Recidive nicht unwahrscheinlich.

Th. Husemann.

840. **Darmresection bei einem Bauchschnitte; Genesung.** Von K. A. Walter. (Hygiea. April. S. 262.)

Der von Walter berichtete Fall von Darmresection bei Gelegenheit eines an einer 52jährigen Frau vollzogenen Bauchschnittes, wo die eingeklemmte Dünndarmschlinge mit Brandflecken besäet gefunden wurde, ist interessant theils durch die bedeutende Länge des resecirten Stückes, theils durch ein eigenthümliches Vorkommniss bei der Operation. Das resecirte Stück hatte eine Länge von fast $^3/_4$ Ellen und war es deshalb nothwendig, statt der dreieckigen Excision des Mesenteriums eine rectanguläre mit der Längsseite in der Richtung des Darmes zu machen. Natürlich gab auch die Darmsutur wegen der Verschiedenheit des Lumens der zu vereinigenden beiden Darmstücke Anlass zu Schwierigkeiten. Nach Anlegung einer dreifachen Reihe Lambert'scher Suturen wurde im Darm ein bleistiftartiger Körper gefühlt, der sich als ein Spulwurm auswies und durch eine von

ihm selbst benutzte undichte Nahtstelle ausgezogen wurde. Die Heilung verlief günstig; am 10. Tage stellte sich natürliche Leibesöffnung ein. Th. Husemann.

841. **Is disease of the uterine appendages as frequent as it has been represented?** By Dr. Henry C. Coë in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Vol. XIX. June 1886.)

Das Resumé dieser belehrenden und zeitgemässen Studie lässt sich in folgenden Punkten zusammenfassen: 1. Erkrankungen der Ovarien sind nicht so häufig als angenommen wird, für die gegentheilige Ansicht ist nicht so sehr der pathologische Anatom als die Chirurgen verantwortlich. 2. Die theilweise Erkrankung eines Ovariums schliesst dessen Functionsfähigkeit nicht aus und fordert auch nicht die imperative Entfernung desselben. 3. Cirrhotische und cystische Degeneration der Ovariens sind fehlerhafte Benennungen, mit denen man ungerechtfertigte operative Eingriffe rechtfertigen will. 4. Acute Erkrankungen der Tuben sind weit seltener als angenommen wird und leichtere Grade derselben, als catarrhalische Salpingitis können nicht erkannt werden. 5. Sehr viele Symptome einer Uterinerkrankung oder deren Adnexa zugeschrieben, sind als locale circumscripte Peritonitis aufzufassen, die mit der Entfernung des supponirten erkrankten Organs nicht schwanden. 6. Die Physiologie der Ovarien und Tuben ist bis nun nicht vollkommen gekannt und deren pathologische Veränderung bleiben noch immer am besten sub judice, so dass deren Entfernung in Berücksichtigung localer Erkrankungen eine mehr empirische ist, und es dürfte nicht lange dauern, so wird sich die Überzeugung Bahn brechen, dass die erzielte permanente Heilung durch Operation eine ganz minimale ist. Dr. Sterk, Marienbad.

842. **Zur Zahndiätetik.** Von Dr. A. Reil. (Med.-chir. Centralblatt. 1886.)

Keine Zahnbürste, auch nicht die härteste, greift den Schmelz der Kinderzähne an, wohl aber werden auf mechanischem Wege durch Zahnpulver keilförmige Rinnen an den Zähnen erzeugt und greifen Zahnpasten, welche meistens Bimsstein und Seife enthalten, das Zahnbein chemisch an. Das gründliche Reinigen der Zähne soll nicht nur Morgens, sondern auch Mittags und insbesondere Abends vorgenommen werden.

Zur Vorbeugung gegen das Hohlwerden der Zähne und zur gründlichen Desinfection des Mundes, zur Hemmung der Gährungsvorgänge, zur Beseitigung des üblen Mundgeruches in Folge der massenhaften Ansammlung der Fäulnissbacterien ist nur das von einem wissenschaftlich gebildeten Arzte oder Zahnarzte verordnete Mundwasser zu benützen, welches in milder und wirksamer Form als tägliches Reinigungsmittel mit Vortheil benützt werden kann. Es ist das Verdienst Schlenker's, den Einfluss der Ernährung auf die Zähne besonders gewürdigt zu haben. Derselbe sagt: Jedes Organ besitzt die Eigenschaft, gewisse chemische Bestandtheile, welche dem Körper durch die Nahrungsmittel zugeführt werden, an sich zu ziehen — Aneignungsgesetz — so der Zahnkeim die phosphorsauren und kohlensauren Bestandtheile der Nahrung. Wenn der Körper zu wenig phosphorsauren und kohlen-

sauren Kalk zugeführt erhält, so werden die Zähne mangel aft organisirt und haben nicht die so nöthige Widerstandsfähigkeit. Schädlich für die Zahnbildung ist Alles aus feinsten Mehlgattungen bereitete Brod und Backwerk, weil diese Nahrungsmittel sehr wenig Kalkbestandtheile enthalten. Auch Fleisch gehört zu den kalkarmen Nahrungsmitteln; ausschliessliche oder vorwaltende Fleischkost ist für die Zahn- und Knochenbildung nicht nützlich. In Weingegenden findet man schlechtere Zähne als in Biergegenden, wo gleichzeitig schwere kalksalzhaltige Nahrung genossen wird. Alle säuerlichen Früchte, Obstgattungen, haben sehr geringen Nährstoff, fast keine Salze und üben wegen des Säuregehaltes einen nachtheiligen Einfluss auf die Zähne aus.

Nützlich für die Zahn- und Knochenbildung sind alle Gattungen Fische, mittelfeines Mehl und das daraus bereitete Brod, Mehlspeisen und Backwerk, insbesondere Schwarzbrod und Grahambrod (Weizenschrotbrod). Ferner Reis, Mais, Polenta, Käse, Milch und der Genuss von Wasser. Den meisten phosphorsauren Kalk enthalten die Erbsen, Linsen und Bohnen, sie sind die besten Nahrungsmittel für die Zahn- und Knochenbildung und sollten in jeder Familie weit mehr gewürdigt werden, als es gegenwärtig geschieht. Ein Kilo Bohnen ist für Zahn- und Knochenbildung mehr werth, als ein Kilo Fleisch. Die heutige Generation ist durch die feinere Nahrung zarter organisirt, nervös und blutarm geworden und kann nur durch eine rationelle Ernährung, bestehend in dem täglichen Genusse von Milch, Fleisch und Eiern, nebst Schwarzbrod und Hülsenfrüchten (in verschiedenen Formen schmackhaft bereitet), wieder kräftiger, blutreicher und widerstandsfähiger gemacht werden, vorausgesetzt, dass die übrigen Lebensbedingungen, wie Licht, Luft, Bewegung etc., damit im Einklang stehen. Dies gilt ebensowohl für die Jugend und das mittlere Lebensalter, insbesondere aber für die Frau, wo im Verlaufe gewisser Lebensperioden ein sehr grosser Verbrauch von phosphorsaurem Kalke zum Wachsthume des neuen Wesens stattfindet. Dem Vorurtheile, dass eine solche Hausmannskost nicht für Städter, sondern im Allgemeinen nur für die robusten Landbewohmer zuträglich sei, ist in unserem eigenen und dem Interesse der künftigen Generation entschieden entgegenzutreten und wieder zu einer vernünftigen, mehr naturgemässen Lebensweise einzulenken. Will oder kann sich eine Frau an eine solche Nahrung nicht gewöhnen, so bleibt nur die künstliche Zufuhr von phosphorsaurem Kalke übrig, er dient auch dem zahnenden Kinde, wenn er mit jeder Portion Milch in kleiner Gabe gereicht wird.

843. **Ueber die klinischen Anfangsstadien der Myome.** Von Olshausen. (Congr. d. deutsch. Gesellsch. f. Gynäk. vom 17. bis 19. Juni 1886 zu München. Originalber. d. Münchener medic. Wochenschrift 1886. 28.)

Die klinischen Anfangsstadien der Uterusmyome, welche auftreten, bevor sich ein Myom überhaupt nachweisen lässt, bestehen in einer Reihe subjectiver Erscheinungen, besonders Schmerzen, welche bei der menstrualen Blutung exacerbiren, aber ohne in den Pausen zu verschwinden, Gefühl von heftigem Drang nach abwärts, Anomalien der menstrualen Blutung, welche protrahirt wird und anteponirt, die abnormen Sensationen erstrecken sich sehr häufig

auch auf die Blase. Den Uterus findet man dabei empfindlich, besonders wenn man ihn zwischen den Händen comprimirt. Die Dauer dieser Erscheinungen schwankt von mehreren Monaten bis zu Jahren. Nach einiger Zeit findet man den Uterus vergrössert und wieder nach einiger Zeit erkennt man an der unregelmässigen Form desselben das Auftreten eines Myoms; von diesem Moment an hören die Schmerzen auf und die Blutungen lassen in ihrer Heftigkeit nach oder hören ebenfalls auf. Die Kette der Erscheinungen kann auf zweierlei Art gedeutet werden; entweder existirten schon die ersten Anfänge der Myome und machten beim Beginne ihres Auftretens Symptome, die bei der Weiterentwicklung wieder schwanden, oder der Reizzustand des Uterus war primär und gab erst zur Entwicklung eines Myoms Veranlassung. Olshausen hält die zweite Deutung für die wahrscheinlichere. Frauen, welche Jahre lang solche Prodromalerscheinungen zeigen, sind während dieser Zeit meist steril, und auch dieses Symptom ist eine Folge des Congestivzustandes des Uterus, welcher nach kürzerer oder längerer Zeit zur Entwicklung von Myomen oder zur allgemeinen Hyperplasie des Uterus führt. Zum Schlusse betont Olshausen, dass er in dem Vorgebrachten keine Erklärung für die Entwicklung von Myomen in allen Fällen geben wolle, sondern dass er nur beobachtet habe, dass in einzelnen Fällen der Entwicklung von Myomen ein Congestivzustand des Uterus vorangehe.

844. **Ueber die Behandlung der Gaumenspalten.** Von Julius Wolff. (Langenbeck's Archiv. XXXIII, 1. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 29.)

Verf. sagte sich, dass wenn es gelingt, einen ziemlich guten Abschluss des Cavum nasale vom Cavum ovale mittelst des Süersen'schen Gaumenobturators durch blosse Mitbenutzung der Wulstbildung des M. constrictor pharyng. sup. zu erzielen, mindestens dasselbe oder noch besseres, durch einen zwischen Velum und hintere Rachenwand gesteckten Rachenobturator zu erreichen sein müsse, bei welchem ausser dem Constrictorwulst auch noch die Bewegungen des geheilten Gaumensegels zur Herstellung der Gaumenklappe benutzt werden können. Die Construction gelang bereits vor 5 Jahren. Seitdem konnte dasselbe Resultat mit Sicherheit in circa 20 weiteren, grösstentheils vom Verf. selbst operirten Fällen erreicht werden.

Verf. operirte nach der originalen Methode von Langenbeck, die er nur bei besonders kurzem Gaumensegel etwas modificirt, indem er die Länge des letzteren auf Kosten der Breite vergrössert. Er entfernt zu dem Zwecke jederseits die Uvulahälfte und vereinigt die Gaumensegelhälften noch bis über die Grenze der Uvula hinaus etwa 1 Centimeter weiter nach abwärts, so zwar, dass nach gehöriger Entspannung durch Seitenschnitte jederseits noch ein Stück der medialen Partie des unteren Velumrandes wund gemacht, nach innen gekehrt und hier mit der entsprechenden Partie der entgegengesetzten Seite vereinigt wird. Diese Verlängerung des Gaumensegels soll übrigens nicht die Rachenprothese entbehrlich machen, sondern nur dem Raume zwischen Velum und hinterer Rachenwand eine für die Aufnahme derselben vortheilhaftere Gestalt geben. Im Uebrigen kommt es

vor Allem darauf an, bei Auffrischung des Defectes die möglichste Sparsamkeit in Bezug auf das vorhandene Material obwalten zu lassen. Verf. operirt bei herabhängendem Kopf, und zwar vermöge methodischer Compression, fast ohne Blutverlust. Er vernäht den ganzen Defect in einer Sitzung und erreicht durch Nachbehandlung mittelst Ausspülungen bei herabhängendem Kopfe fast stets prima intentio, wodurch Narbencontraction und Nachoperationen mit obligaten neuen Substanzverlusten vermieden werden. Ist die Operation gelungen, so wird durch Einführung der Rachenprothese und methodischen Sprachunterricht im Laufe weniger Monate normale Sprache erzielt. Zu diesem Zwecke muss man indess an Stelle der bei vielen Gaumenspalten-Kranken vorhandenen hässlichen Gestalt der Nase und der Lippen die schönen normalen Gesichtsformen herzustellen sich bemühen, womit also nicht bloss kosmetischen Rücksichten, sondern auch der Sprachverbesserung gedient wird. Alles dies gilt nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder, mindestens bis zum 4. resp. 6. Lebensjahre. Ja, es ist sogar denkbar, dass nach sehr früher Vereinigung der Spalte das zur Klappenbildung brauchbare organische Material, während des energischen Wachsthums der Patienten sich reichlicher entwickelt, als es ohne die frühzeitige Vereinigung geschehen wäre; und dass man folglich durch Vornahme der Operation in den ersten Lebensjahren die Zahl derjenigen Fälle vermehren könnte, in denen die Rachenprothese schliesslich ganz fortgelassen werden kann. Gerade im Gegensatz zu der von Hueter und anderen vertretenen Anschauung ergibt es sich also, dass die Gaumenspalten dem Chirurgen ein ganz besonders grosses und erfreuliches Arbeitsfeld darbieten.

845. **Fälle von Cervix-Laceration mit seltenen begleitenden Symptomen.** Von Charles Meigs Wilson. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1885. S. 500.)

1. Fall. Eine 32jährige Frau mit einem ausgesprochenen Lacerations-Ectropium litt an den Folgezuständen einer Wanderniere, die sie so stark belästigten, dass man an eine Laparotomie mit nachfolgender Nieren-Exstirpation oder mindestens an eine operative Fixation der beweglichen Niere dachte. Es wurde das Lacerations-Ectropium operativ beseitigt, worauf alle früheren Krankheits-Erscheinungen schwanden, trotzdem die bewegliche Niere späterhin geradeso da war, wie früher. — 2. Fall. Eine andere 32jährige Frau hatte ein circuläres Rectumgeschwür, drei Zoll ober dem Anus, welches von den Aerzten für ein Carcinom gehalten wurde. Da eine mikroskopische Untersuchung aber keinen Anhaltspunkt für die Diagnose Carcinom ergab, ausserdem noch ein Lacerations-Ectropium mit einer acut entstandenen Retroversio uteri gefunden wurde, entschloss sich C. Meigs Wilson das Ectropium zu operiren. Die Operation gelang, das Rectumgeschwür heilte bei entsprechender Behandlung und die Frau war binnen Kurzem genesen. — 3. Eine 22jährige Frau litt an Ovarialneuralgie, an einer Vergrösserung des Uterus und Schwellung des rechten Ovarium. Da gleichzeitig Symptome einer beginnenden Geistesstörung auftraten, sollte die Salpingotomie und Castration gemacht werden. Charles Meigs Wilson fand ein Lacerations-Ectropium, operirte dasselbe und binnen Kurzem war die Frau

genesen. Die Erkrankung des Ovarium und des Uterus schwand, ebenso verloren sich in kürzester Zeit die Zeichen der Geistesstörung. — 4. Fall. Eine 37jährige Frau, die wegen Dementia und ausgesprochenem Irresinn seit 14 Monaten in einem Privatinstitute untergebracht war und an sehr heftigen Schmerzen im Rücken mit gleichzeitiger Leukorrhoe litt, zeigte bei der Vaginaluntersuchung ein hochgradiges Laceration-Ectropium. Zwei Monate nach gelungener Operation war die Frau dauernd genesen. — In der diesen, in der Sitzung vom 2. Februar 1886 der geburtshilflichen Gesellschaft zu Philadelphia gemachten Mittheilungen folgenden Discussion hob Howard A. Kelly hervor, dass die erwähnten Zustände nur dann beim Lacerations-Ectropium auftreten, wenn die Rissstelle hartes, unnachgiebiges Narbengewebe zeige. Nach Entfernung dieses Narbengewebes schwinden die Erscheinungen. Baer wieder will sie auf die Entzündungserscheinungen, welche Folgen des Ectropiums sind, zurückführen. Deshalb hat man immer zuerst die Entzündungserscheinungen zu bekämpfen und dann erst darf man operiren.

Kleinwächter.

846. **Eine Illustration zu den operativen Curmethoden der nach Harnröhrendilatation beim Weibe entstandenen Incontinentia urinae.** Von Prof. Winkel. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 1. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 30.)

Bei einer Patientin, welche seit ihrer zweiten Entbindung an immer stärker werdenden Harnbeschwerden und schliesslich zeitweiliger Incontinenz litt und in Folge dieses Leidens den mannigfachsten therapeutischen Massnahmen unterzogen worden war, darunter auch einer zum Zwecke der Untersuchung der Blase vorgenommenen Dilatation der Urethra, fand Winkel eine weite schlaffe, in ihrer Contractionskraft insufficiente Urethra als Grund des Leidens. Die Excision eines langen, mässig breiten Stückes der vorderen Vaginalwand war nicht von dauerndem Erfolg begleitet gewesen, deshalb entschloss sich Winkel der Empfehlung von Frank zu Folge einen $2^1/_2$ Cm. langen Keil aus der hinteren Harnröhrenwand selbst mit einem Theile des Septum urethrovaginale und der Vaginalschleimhaut zu excidiren. Der Erfolg der Operation war ein guter, die Continenz der Urethra war völlig hergestellt. Erst nach drei Jahren stellte sich die Incontinenz wieder ein, diesmals bedingt durch einen geringeren Prolaps der Urethralschleimhaut durch das erweiterte Orificium. Da dadurch zwar der unwillkürliche Harnabfluss, nicht aber der Harndrang beseitigt war, so entschloss sich Winkel, auch noch den hinteren Theil der Harnröhre, nach dem Blasenhals zu, zu verengern, und excidirte zu diesem Zweck ein entsprechendes Stück der Scheidenwand und der Blasenmuscularis bis auf die Schleimhaut der Blase. Der Einfluss dieser Operation auf die in ihrer Contractionskraft durch die vorangegangenen Entbindungen und die früher vorgenommene Dilatation geschwächte Urethra war ein sehr günstiger.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

847. **Zur acuten rheumatischen Neuritis retrobulbaris.** Von Dr. Perlia, Aachen. (Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk. 1886. April. — Schmidt's Jahrb. 1886. 6.)

Ein Locomotivführer war Ende December 1885, nachdem kurz vorher nasskalte stürmische Witterung geherrscht, von einer Sehschwäche des rechten Auges befallen worden. Das Auge thränte, die Lidspalte erschien etwas enger. Das Eindrücken des Bulbus in die Orbita war schmerzhaft, ebenso wie alle Augenbewegungen. Das Gesichtsfeld war concentrisch, namentlich aber nach oben eingeengt. Der Augenspiegelbefund war negativ. Der Patient wurde in das Dunkle gelegt, in die Stirn wurde zweistündlich Quecksilbersalbe eingerieben. Alsbald trat merkliche Besserung ein. Die Schmerzen verschwanden, nur noch der Blick nach innen oben war etwas empfindlich. Das Sehvermögen hatte sich fast ganz wieder hergestellt. Bald darnach aber erkrankte plötzlich auch das linke Auge. Die Affection war weit schmerzhafter, so dass der Patient die Augenbewegungen durch entsprechende Wendungen des Kopfes ersetzte. Nicht nur die Sehschärfe war vermindert und das Sehfeld auf ein Minimum reducirt, sondern es wurde auch Grün gar nicht, Roth und Blau nur an grösseren Objecten erkannt. Auch dieser Anfall wurde binnen wenigen Tagen durch Einreibungen von grauer Salbe vollständig zur Heilung gebracht. Noch ist zu erwähnen, dass der betreffende Locomotivführer bereits im Januar 1884 einen ganz gleichen Anfall in Folge einer Erkältung an beiden Augen erlitten hatte, über welchen Hock im Central-Blatt f. Augenheilk. damals Bericht erstattete (vergl. Jahrb. CCIII. pag. 270).

848. **Ueber die Anwendung der Galvanokaustik bei Augenkrankheiten.** Von Doc. Dr. W. Goldzieher in Budapest. (Orvosi hetilap. 1886. 17, 18. — Pest. med. chir. Presse 28.)

Zur Ausführung der galvanokaustischen Methode wendet Goldzieher folgendes Verfahren an. Das Instrument ist von der staatlichen mechanischen Werkstätte in Budapest verfertigt. Der elektrische Strom wird durch zwei grosse Zink-Kohlenelemente geliefert, welche mit einem Gemische einer Lösung von doppeltchromsaurem Kali und Schwefelsäure gefüllt sind. Damit der Apparat nicht im Momente des Gebrauches versage, müssen die Elemente öfters mit frischer Lösung versehen werden. Mit den Elementen wird durch lange Leitungsschnüre ein cylinderförmiger hölzerner Stift von der Form eines dicken Bleistiftes verbunden, welcher an einem Ende zwei mit der Metallleitung in Verbindung stehende Metallzapfen und an seiner Oberfläche eine Vorrichtung besitzt, durch welche mittelst einfachen Druckes mit dem Zeigefinger der Contakt hergestellt wird. An die obgenannten Zapfen wird der eigentliche Schlingenträger aufgesetzt. Das Instrument wird wie eine Schreibfeder gefasst, der Zeigefinger auf dem Contakte und in dem Momente, da der Contakt mit dem Zeigefinger niedergedrückt wird, circulirt in dem Apparate ein Strom, durch den die an dem Ende des Apparates befindliche

kleine Platinschlinge in Glühhitze versetzt wird. Selbstverständlich erkaltet die Drahtschlinge sofort, wenn der Contakt unterbrochen wird. Vor der Operation werden in das zu operirende Auge 3 Tropfen einer 2%igen Cocainlösung geträufelt, wodurch in circa 3 Minuten complete Hornhautanästhesie erzeugt wird. Bei einiger Aufmerksamkeit erlernt man bald, mit der glühenden Spitze so auf das zu ätzende Gebiet zu zielen, dass man früher die Aetzung vorgenommen hat, ehe der Kranke noch Zeit gefunden hat, sein Auge zu bewegen. Sollte es sich aber darum handeln, ein grösseres Hornhautgebiet (z. B. ein grosses Ulcus serpens) zu ätzen, oder käme viel darauf an, eine linienförmige Aetzung zu machen, wobei die glühende Schlinge entlang dem gekrümmten Geschwürsrande zu führen wäre, z. B. bei einem Ulcus rodens, oder hätte man es mit unvernünftigen Personen und Kindern zu thun, so wäre es das gerathenste, den Lidhalter einzulegen und den Bulbus mit der Fixationspincette zu fixiren. Es kann dies um so leichter geschehen, als der Kranke unter dem Einflusse des Cocains nichts spürt, geradezu weder Schmerz- noch Wärmeempfindung hat. Was die Nachbehandlung anbelangt, so ist dieselbe im höchsten Grade einfach. Bei Aetzung an der Conjunctiva wird der Kranke nach derselben ohneweiters sich selbst überlassen. Bei Aetzungen der Hornhaut macht Goldzieher einen einfachen Schutzverband, und hat in allen Fällen dieselben ambulatorisch behandelt. O. R.

849. **Ueber Glaucom.** Von Prof. Pflüger in Bern. (Sitzg. d. medic.-pharm. Bezirksv. von Bern. Corresp.-Blatt f. Schweiz. Aerzte. 1886. 15.)

Der Vortragende Ref. berichtet über einige seltene, bisher zum Theil noch nicht beobachtete, klinische Symptome bei Glaucom, welche dagegen sprechen, dass die Sehstörung bei Glaucom, wie v. Graefe angenommen, nur vom erhöhten intraocularen Druck abhängig ist. Zunächst theilt Pflüger einen Fall mit, wo der Halo glaucomatosus, der bisher gemeiniglich als Druckatrophie der Chorioidea aufgefasst wurde, einen deutlich prominenten Wulst um die Papille darstellt. Die herumgereichte, von Dr. Schiele herrührende Abbildung des Augenhintergrundes illustrirt den Zustand unzweideutig. Ferner hat Pflüger mehrfach centrale Scotome bei Glaucom beobachtet, die verschwanden, um später in anderer Gestalt wieder zu erscheinen und abermals zu verschwinden. Analog variirten die Aussengrenzen des Gesichtsfeldes bei verschiedenen Aufnahmen in der allerausgedehntesten Weise. Defecte in Form von Segmenten, Sectoren, concentrischer Einschränkung treten auf und sind bei spätern Untersuchungen nicht mehr nachweisbar. Endlich ging ein derartig veränderliches Gesichtsfeld in ein solches von gürtelförmiger Gestalt über, eine Form, wie sie bisher nur bei Retinitis pigmentosa und Chorio-Retinitis, wesentlich auf specifischer Basis, nachgewiesen ist. Pflüger sieht hierin einen sichern Beweis dafür, dass die Sehstörung bei Glaucom von einer Läsion der Stäbchenschicht — in Folge von Oedem — herrührt und nicht vom erhöhten Binnendruck auf die Sehnervenpapille. Die Fälle von Glaucoma simplex, in denen erst nach erfolgter Erblindung sich allmälig Sehnervenexcavation ausbildet, sprechen ebenfalls gegen die reine Druck-

theorie. Dem erhöhten intraoculären Druck schreibt Pflüger insofern eine indirecte Wirkung auf das Sehvermögen zu, als durch denselben, wenn überhaupt vorhanden, die Circulationsstörung im Auge, welche als Wesen des Glaucoms anzusehen ist, gesteigert wird und dadurch ein Circulus vitiosus sich einleiten kann.

In der darauf folgenden Discussion fragt Prof. Kronecker nach dem Verhältniss von Veränderungen der Gefässwände zur Genese des Glaucoms, worauf der Vortragende einige prägnante Beispiele für die Existenz einer solchen Beziehung anführt: Glaucom bei Nephritis, bei venöser Stauung, Atherom etc.

—r.

850. **Ueber die Operation einer zugewachsenen Luftröhre, mit Vorstellung des Kranken.** Vortrag, gehalten in der med. Section der schles. Gesellsch. f. vaterländ. Cultur am 19. Februar 1886. — Von Prof. Dr. Voltolini, Breslau. — Breslauer ärztliche Zeitschrift. 1886. 7. — Deutsch. med. Zeitg. 59.)

Infolge eines Messerstiches in den Hals bildete sich bei einem 55jährigen Bauern eine derartige Trachealstenose aus, dass die Tracheotomie erforderlich wurde. Man machte den Versuch die Canüle zu entfernen, was nun eine neue Operation zur Folge hatte. Durch die weit geöffnete Stimmritze sah Voltolini, zu dem der Kranke dann gelangte, eine rothe, gleichsam fleischige Scheidewand, welche das Lumen der Trachea in seiner ganzen Breite absperrte; nach hinten zu fand sich von dort nach vorn verlaufend, ein ganz feiner Spalt von etwa 0·5 Centimeter Länge. Voltolini versuchte erst diese Oeffnung allmälig zu erweitern, kam jedoch bald dazu, das Diaphragma gewaltsam zu zersprengen. Nun war etwa die Hälfte der Trachea freigelegt. Die Scheidewand erwies sich jetzt so stark, wie ein mässiger Messerrücken, von fleischigem Aussehen. Voltolini fuhr nun fort, galvanokaustisch die Scheidewand zu brennen, liess aber während dem die Canüle in der Trachea, um die tieferen Partien derselben zu schützen. Später wandte er Elektrolyse an, über deren Wirkung er sich vorbehält, ein andermal zu berichten.

851. **Erste zur Heilung führende Ausrottung eines Larynxcancroids per vias naturales.** Von B. Fränkel (Berlin). (XV. Congress d. deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie. Bericht des Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 24.)

Fränkel theilt einen von ihm per vias naturales geheilten Fall von unzweifelhaftem Cancroid des Larynx mit. Dieser Fall betraf den Reichstagsabgeordneten J. Wiggers in Rostock, der zuerst am 17. September 1881 von ihm mit der Schlinge von einem über bohnengrossen Tumor des rechten Stimmbandes befreit worden sei. Der Tumor sei zweifellos ein Cancroid. Vortragender demonstrirt die Geschwulst, sowie mikroskopische Schnitte derselben. Trotz der anscheinend vollständig gelungenen Entfernung bildeten sich Recidive. Im September 1882 wurde ein erbsengrosser, im Mai 1883 ein bohnengrosser Tumor vom gleichen Orte und auf die gleiche Weise entfernt. Im Jahre 1884 hatte sich eine hühnereigrosse Drüsengeschwulst rechts am Halse ausgebildet. Nachdem im Februar nochmals der Kehlkopf gesäubert worden war, exstirpirte Herr Prof. Madelung (Rostock) am 1. April

die Drüse am Halse, und zwar trotz umfangreicher Verwachsung mit der Vena jugularis mit glänzendem Erfolge. Auch die Drüse erwies sich nach Mittheilungen des Herrn Prof. Madelung zweifellos als eine Krebsgeschwulst. Es wurde nun im Juni 1884 zum 5. Male gegen ein Recidiv im Larynx intralaryngeal vorgegangen. Vortragender fasste die Geschwulst mit der Schlinge und riss sie in zwei Sitzungen aus. Er unterliess es diesmal, den Galvanokauter nachträglich anzuwenden, wie dies bei den früheren Exstirpationen geschehen war. Es bildete sich nun kein Recidiv aus, und ist der jetzt 75 Jahre alte Patient seit dem Sommer 1884 vollkommen gesund. Auch seine Stimme ist durchaus erhalten. Er kann demnach jetzt als geheilt angesehen werden. Redner ist der Meinung, dass dieser Fall die intralaryngeale Methode der Operation auch gegen Larynxcancroid als berechtigt hinstelle. Freilich habe dieselbe ihre Grenzen. So dürfe z. B. die günstige Chance der halbseitigen Exstirpation nicht durch Versuche, die Geschwulst per vias naturales zu entfernen, in Frage gestellt werden, wenn die Möglichkeit, die Geschwulst intralaryngeal total auszurotten, nicht durchaus sicher vorhanden sei.

---

# Dermatologie und Syphilis.

852. **Case of bullous eruption in a child.** Von Ripley. (Journ. of ent. and ven. dis. III. 11.)

4jähriger, kräftiger, von gesunden Eltern stammender Knabe; häufige Urticariaeruptionen bei diesem Kinde und bei 2 Geschwistern; im Anschluss an mild verlaufende Masern heftige Urticaria durch 2 Wochen. Von dieser Zeit ab bildeten sich zahlreiche grosse Blasen, deren seröser Inhalt sich rasch eitrig trübte; die Blaseneruption erstreckte sich successive über den ganzen Körper mit Ausnahme der Palmae manus und des behaarten Kopfes; auch die Schleimhaut des Mundes und der Nase wurde befallen. Auf der Höhe der Eruption allarmirende Allgemeinsymptome, hohes Fieber, tiefe Prostration, Verdauungsschwäche, Delirien. Hämorrhagien in der Haut, die Blasen erschienen zum Theil wie mit reinem Blut gefüllt, Blutungen aus Nase, Mund und Rectum verschlimmerten den Zustand des kleinen Patienten. Langsame, aber völlige Genesung. Die Behandlung bestand in der localen Application von Pulv. Bismuth. subnitr., innerlich Eisenpräparate und Chinin, sowie flüssige, aber kräftige Ernährung. Die Diagnose lautete Pemphigus vulgaris acutus.

Kopp, München.

853. **Cocain als schmerzstillendes Mittel bei der hypodermatischen Syphilisbehandlung.** Von W. Mandelbaum. (Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1886. 6. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1885. 58.)

Verf. hebt hervor, wie der mit den subcutanen Quecksilberinjectionen häufig verbundene Schmerz, wenn auch meistens nicht anhaltend und nicht intensiv, so doch nicht selten bedeutend und länger dauernd ist, mitunter sogar — bei sehr sensiblen, nervösen Personen — geradezu eine Contraindication gegen die Behandlung

mit subcutanen Injectionen bildet, wobei die Wahl des Präparates (Calomel, Sublimat, Cyanat, Formamidat etc.) für die Intensität des Schmerzes von keiner besonderen Bedeutung ist. Besonders fühlbar mache sich dieser Nachtheil in Fällen, wo man die hypodermatische Methode aus verschiedenen Gründen nicht gut durch eine andere, namentlich durch Einreibungen, ersetzen kann. So hatte Verf. im letzten Winter einige Patienten, darunter 2 Damen, bei denen — aus Rücksicht zu ihrer socialen Stellung und ihren Familienverhältnissen — die Behandlung besonders geheim durchgeführt werden musste; dieses konnte in Verf.'s Cabinet, und zwar ausserhalb der gewöhnlichen Sprechstunden, mittelst der Injectionen am besten erreicht werden; nun waren aber gerade diese Personen so sehr empfindlich gegen Schmerz, dass Verf. schon nach den ersten Einspritzungen von denselben abstehen musste. Jetzt aber hat er, veranlasst durch die Mittheilung von Wölfler über die anästhesirende Wirkung von Cocaineinspritzungen, die letzteren bei allen Patienten, die früher die Cyanatinjectionen nicht vertragen konnten und sich dieselben auch nicht weiter machen lassen wollten, versucht und dadurch letztere ohne alle Beschwerden fortsetzen können. Er bedient sich — wo es thunlich — folgender Formel: *Cocaini muriatici 0·05, Bicyanureti hydrarg. 0·01, Aqu. destill. 1·00.* MDS. Externe. Dosis für eine einmalige Injection. — Anfangs verfuhr Verf. so, dass er erst die Cocainlösung injicirte und nach 2—3 Minuten die Cyanatlösung folgen liess; dann fand er es aber bequemer, beide Medicamente in einer und derselben Lösung zugleich einzuspritzen, wobei der Effect derselbe ist.

854. **Syphilis des Magens und einfaches Magengeschwür.** Von L. Galliard. (Arch. gén. de méd. 1886. — Centralbl. für klin. Medic. 1886. 29.)

Verf. glaubt auf Grund seiner bezüglichen Studien, dass die syphilitische Erkrankung des Magens noch zu den grössten Seltenheiten gehört und nur wegen mangelnder pathognomonischer Charaktere selten richtig gedeutet wird. Zunächst liegen eine Reihe vom Verf. angeführter, unzweifelhafter klinischer Beobachtungen, wenn auch ohne Section, vor, nach denen leichtere oder schwerere Magenaffectionen allen sonstigen Behandlungsweisen widerstanden, auf Verabreichung von Quecksilber oder Jod dagegen zur Heilung geführt wurden. Von den anatomischen Befunden sind nach Verf. die zweifelhaften Fälle von den sicheren zu trennen. Zu den ersteren gehören, abgesehen von der amyloiden Degeneration, die Hypertrophie der Magenwände (Virchow, Leudet, Lancereaux) und Schleimhautulcerationen, welche bei Luetischen gefunden werden. Wirkliche Gummata sind bisher nur zweimal beschrieben worden: von Klebs ein ulcerirtes, von Cornil nicht ulcerirte, in deren Nähe gleichzeitig die Narbe eines verheilten Geschwürs. Solche Narben trifft man nicht gar zu selten bei Syphilitischen. Da sie aber bisher nicht von denen nach anderen Geschwüren zurückgebliebenen unterschieden werden können, so bleibt ihre specifische Natur zweifelhaft. Ebensowenig kann über die Specifität runder Magengeschwüre, welche bei Syphilitischen vorkommen, ein unzweifelhaftes Urtheil gefällt werden. Bedenkt man aber, dass in Folge

von Syphilis bekanntermassen nicht nur Magencatarrhe, sondern auch Veränderungen in den Arterien entstehen, aus denen eine circumscripte Mortification der Magenwände hervorgehen kann, so ist die Annahme eines auf syphilitischer Basis entstandenen Ulcus rotundum nicht von der Hand zu weisen. Nach Engel ist bei 10%, nach Lange bei 20% von Ulcus Syphilis vorangegangen. Galliard hält diese Zahlen für zu hoch gegriffen. Ob eine specifische Behandlung des Magengeschwürs in einzelnen geeigneten Fällen vortheilhaft sei, ist eine noch offene Frage; in dem vom Verf. mitgetheilten Falle ist der Erfolg ein zweifelhafter gewesen.

855. **Vollständige Heilung von Lupus vulgaris durch Galvanokaustik.** Von Dr. Bruna in Genua. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 30.)

Bruna wendete die Galvanokaustik in modificirter Form bei einer Patientin an. Diese wurde vollständig und ohne besondere Schmerzen von ihrem Leiden befreit, ohne dass entstellende Narben im Gesichte zurückgeblieben wären. Die Behandlung bestand darin, dass er jedes einzelne Knötchen mit einer feinen Nadel angestochen hat; 2—3 Linien tief wurde dieselbe eingesenkt, die Nadel aber stand in Verbindung mit einem einfachen galvanokaustischen Apparate, und die Abstände, wo die Nadel eingeführt wurde, betrugen ca. 2—3 Mm. Die betreffende Stahlnadel hatte die Stärke einer gewöhnlichen Karlsbader Nadel (wie für Hasenscharte gebräuchlich). Bei der grossen Menge von Lupusknötchen waren viele Sitzungen wohl nöthig, denn es zeigte sich bald, dass, wenn man zu viel Stichelungen machte, die Wirkung des Eingriffes subjectiv wie objectiv in unerwünschter Weise bemerkt wurde. Er beschränkte deshalb die galvanokaustische Zerstörung der Lupusknötchen auf etwa 15—20 pro Sitzung, welche in Intervallen von je drei Tagen ausgeführt worden sind.

O. R.

856. **Beiträge zur Glossopathologie.** Von Prof. Schwimmer. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 8 u. 9. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. 1886. 2.)

Die verdauungsbefördernde und Eiweisskörper lösende Wirkung des Papayotin, ferner seine Fähigkeit, diphtheritische Membranen zu erweichen und zur Ablösung zu bringen, veranlassten Schwimmer, dieses Mittel gegen den obstinaten Process der Leucopathie luetischer und nichtluetischer Natur zu versuchen. Während nun Schwimmer die grauen und verdickten Epithelanhäufungen nicht zur Lösung brachte, wie es zu erwarten wäre, wurde er durch die ziemlich rasche und ausharrende Ueberhäutung der geschwürigen und zerklüfteten Theile überrascht. Da das im Handel käufliche Medicament ziemlich theuer ist und daher nicht selten gefälscht erscheint, muss man sich eines zuverlässigen Präparates versichern. Schwimmer ordinirt das Mittel nach folgender Formel: *Rp.: Papayotini 0·5—0·1, Aqu. dest., Glycerini $\overline{aa}$ 5·00.* S. Die kranken Stellen mit einem Haarpinsel zu bestreichen. Diese Einpinselungen können 2—6mal täglich erfolgen.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

857. **Zur Kenntniss der Magendrüsen bei krankhaften Zuständen.** Gekrönte Preisschrift. Inaugural-Dissertation. Von Dr. Albert Sachs. Breslau.

Nach den vielfachen Versuchen an verschiedenen Thieren (Hunde, Katzen) und den mit Meisterschaft vorgenommenen pathologisch-anatomischen Untersuchungen an den Magen dieser Thiere sowohl wie am menschlichen Magen kommt Albert Sachs zu Folgenden mit Bestimmtheit sich ergebenden Schlüssen:

1. Ein Untergang der Belegzellen oder ein Uebergang derselben in Hauptzellen und umgekehrt, existirt nicht.

2. Bei acuter und chronischer Vergiftung mit Brechweinstein werden Haupt- und Belegzellen in erheblichem Maasse afficirt; die einen trüben sich und schrumpfen zusammen, die anderen verlieren ihre charakteristische Färbung und zeigen Vacuolen.

3. Bei Krankheiten, die mit Fieber verlaufen, treten an den zelligen Elementen der Magenschleimhaut vielfach Veränderungen auf und zwar führen chronisch verlaufende fieberhafte Krankheiten mehr zur Trübung und Schrumpfung, insbesondere der Hauptzellen, acute (Pneumonie) mehr zur hydropischen Schwellung.

Daneben liessen sich noch andere Veränderungen bei pathologischen Zuständen constatiren, die theils im Entstehen und Wesen, theils in Beziehung zu der betreffenden Krankheit unerkannt blieben. Das fast ganz negative Ergebniss bei acuter Anämie wird, wie insbesondere noch andere interessante hierher gehörende Fragen demnächst von Sachs in bestimmter Form beantwortet werden. Hausmann, Meran.

858. **Die Bildungsfehler des Hymens.** Von Dr. R. Dohrn. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. XI. Bd. 1. Heft. — Archiv für Kinderhk., VII. Bd. 6. H.)

Der Hymen hat einen vaginalen Ursprung und entwickelt sich im fünften Fötalmonat; er bildet bei Neugeborenen einen gefässreichen, weichen, stumpfen, auf beiden Seiten mit dicker Schleimhaut überzogenen Saum. Er stellt nicht ein Diaphragma dar, sondern einen lippenförmig aus der Vagina hervortretenden Saum. Je mehr sich beim heranwachsenden Kinde der Schambogen erweitert, um so mehr wird der Hymenalsaum in die Quere gespannt und gewinnt die Oeffnung eine gleichmässigere Form, so dass bei der erwachsenen Jungfrau der Hymen einen Ring mit breiterer hinterer Hälfte und leicht zugeschärften Rändern bildet (Hymen annularis). Die Weite der Hymenalöffnung beträgt bei schonender Auseinanderfaltung in der Regel 0·8—1·0 Cm., doch kommen hier grössere Schwankungen vor. Bei Erwachsenen ist die Durchführung des kleinen Fingers gewöhnlich ohne Schmerzempfindung möglich.

Was die Form anbelangt, so kommen die mannigfaltigsten Arten vor: Hymen verticulatus mit welligen Unebenheiten am Rande; fimbriatus mit einer Anzahl feiner Fransen am Saum (papilläre Wucherungen); infundibiliformis mit gestielter Basis

auf der Vaginalwand aufsitzend, die Ränder indessen stülpen sich schürzenförmig nach aussen; hypertrophicus mit circumscripten Wucherungen einzelner Randpartien ziemlich selten; multiplex, oberhalb des Hymens ist noch eine zweite ähnliche Membran beobachtet worden in einigen wenigen beschriebenen Fällen; septus bifenestratus mit einer die Hymenalöffnung überspannenden Scheidewand, die gewöhnlich vertical, aber nicht genau median verläuft; columnatus, der Hymen ist durch eine fleischige mediane Brücke, die sich weiter in die Vagina hinauf erstreckt, getheilt; cribriformis, statt einer Oeffnung finden sich mehrere Löcher, bis zu 11 sind beobachtet worden. Vollständiges Fehlen des Hymen ist überaus selten. Ein fehlerhafter Sitz des Hymen ist nur insofern anzunehmen, als derselbe höher hinauf entwickelt sein kann, was entwicklungsgeschichtlich wohl möglich ist. Die Consistenz dieser Membran variirt in den weitesten Grenzen von knorpelartiger Härte bis zu einer „hymengewebigen“ Feinheit. Bei Schwangeren wird der Hymen häufig intact gefunden. Die Atresia hymenalis ist ein seit den ältesten Zeiten beobachteter Bildungsfehler und verfällt wohl meist dem Messer des Chirurgen. Dass der Hymen in Folge Stosses oder Falles auf andere Körpertheile zerreisse, dafür liegt kein einziges gut beglaubigtes Beispiel vor. Beim sexuellen Verkehr zerreisst es nicht (Schröder) in der vollen Breite, sondern nur am Rande; der Basalsaum zerreisst erst bei der Geburt. Die Art des Einreissens des Hymens hängt von seiner Form ab. Von den Zerreissungsformen kommt indessen keine einzige in ihrer Gestalt einem Bildungsfehler des Hymen gleich. —r.

859. **Veränderungen im Central-Nervensystem bei Leucämie.** Von Bramwell, Edinburg. (Brit. med. Journ. 1866. June 12. — Neurolog. Centralbl. 1886. 15.)

In einem Fall von schwerer Leucaemia lienalis fanden sich zahllose kleine und grosse (bis hühnereigrosse) Extravasate, zumeist aus weissen Blutkörperchen bestehend, im ganzen Gehirn, ferner colossale Dilatationen der grossen Blutgefässe und Capillaren mit Anhäufungen und Stasen weisser Blutkörperchen (auch im Rückenmark, Retina, N. opticus). Die Suche nach Mikro-Organismen blieb vergebens, nur im Gangl. cervic. sup. fand sich eine Infiltration mit Mikrococcen ähnlichen, aber unfärbbaren „granularen Partikelchen“.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

860. **Schutzvorrichtungen in gesundheitlicher Beziehung.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren, 1885.)

Wir entnehmen dem Berichte der k. k. Gewerbe-Inspectoren über ihre Amtsthätigkeit im Jahre 1885, welcher, mit rühmenswerther Gewissenhaftigkeit und ausserordentlicher Sachkenntniss ausgearbeitet, nicht nur für die zuständigen Behörden und die Gewerbetreibenden, sondern auch für Aerzte und alle jene, die sich mit öffentlicher Gesundheitspflege befassen, von höchstem Interesse ist, dass, abgesehen von den rein technischen Anord-

nungen, hinsichtlich der baulichen Anlage, der Heizung, Beleuchtung und Ventilation industrieller Etablissements, der Schutzvorrichtungen an Motorenkesseln, Transmissionen und Arbeitsmaschinen, eine grosse Anzahl von Vorrichtungen zum Schutze der Gesundheit der Arbeiter getroffen wurde. So wurden in 104 Fällen Apparate angegeben behufs Verminderung des bei gewissen Arbeitsprocessen sich entwickelnden Staubes, sowie gesundheitsschädlicher Gase und Dämpfe. In 9 Fällen wurde die Desinfection der Rohstoffe angeordnet, in 29 Fällen wurde auf Verminderung der Arbeiterzahl in Arbeitsräumen wegen unzureichenden Luftraumes angetragen. In 100 Fällen wurde die Verwendung von Kautschukhandschuhen, Asbestschürzen, von Schutzbrillen, Masken, Respiratoren u. dgl. vorgeschrieben. In 30 Fällen wurde auf die Beistellung von gutem Trinkwasser gedrungen. Dr. E. Lewy.

861. **Sanitätswidrige Zündhölzchenfabriken.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren, 1885.)

Im VI. Aufsichtsbezirke (Amtssitz Pilsen) wurde eine in grossen Dimensionen ausgeführte Zündhölzchenfabrik inspicirt, in welcher die Arbeitssäle derart mit hals- und brustquälendem Qualm angefüllt waren, dass man in einer Entfernung von vier Schritten die einzelnen Arbeiter von einander nicht unterscheiden konnte. Um die Inspection fortsetzen zu können, mussten sofort alle Fenster und Thüren aufgemacht werden und nun fand sich, dass die Luftzuleitungscanäle, um an Wärme zu sparen, sämmtlich durch Schieber verschlossen waren, und am Roste des Ofens, welcher die Phosphordämpfung ansaugen soll, nahezu kein Feuer unterhalten wurde. Das Aussehen der hier verwendeten 542 Arbeiter war demgemäss ein erbärmliches. Dr. E. Lewy.

862. **Regelmässiger Krankenzimmerwechsel bei Keuchhusten und anderen Infectionskrankheiten.** Von Dr. K. Jürgens. (Arch. f. Kinderhk. 1886, S. 422.)

Man findet in den Lehrbüchern häufig die Bemerkung, dass bei Keuchhusten ein Ortswechsel von vorzüglicher Wirkung auf den Verlauf der Krankheit sei. Als nun Verf.'s Knaben, damals ihrer zwei im Alter von resp. 1 und 2 Jahren, an Keuchhusten schwer erkrankten, bedachte er, dass, wenn auch ein Ortswechsel ausgeschlossen, doch in der Wohnung selbst ein Localwechsel durch Verlegung des Schlafzimmers, hier identisch mit dem Krankenzimmer, möglich und vielleicht von ähnlichem Nutzen wäre. Die Anfälle waren ausserordentlich heftig. Nach 9- resp. 10tägigem Bestehen der Krankheit verlegte Verf. das Schlafzimmer der Kinder, liess die Bettstellen mit Carbollösung abwaschen, die Betten lüften und alle Wäschegegenstände erneuern. Der Erfolg war ein ganz eclatanter, die Anfälle nahmen sofort bei beiden Kindern an Zahl und Intensität ab, und schon nach wenigen Nächten zählte er nur 5 bis 7. Hierauf blieb es wieder stehen. Inzwischen unterwarf er das alte Schlafzimmer einer eingehenden Desinfection und liess dann Tag und Nacht das Fenster offen. Nach 8 Tagen verlegte er das Schlafzimmer zurück und verfuhr in derselben Weise wie oben. Wieder verminderten sich die Anfälle, bald zeigten sie sich nur noch ganz sporadisch.

—r.

863. **Das quantitative Vorkommen von Spaltpilzen im menschlichen Darmcanale.** Von Wilh. Sucksdorf. (Arch. f. Hygiene. 4. Bd. 3. H. — Prager med. Wochenschr. 1886. 30.)

Sucksdorf war bemüht durch Untersuchungen 1. möglichst genau die Anzahl der in den Fäces vorhandenen, entwicklungsfähigen Keime und ihre Schwankungen an verschiedenen Tagen zu bestimmen, 2. den Einfluss festzustellen, welchen die Aufnahme von vollkommen sterilisirtem Essen äussert auf die Zahl der in den Darmentleerungen verbleibenden Spaltpilze und auf die Zeit, in welcher frühere Culturen aus dem Darmcanale verdrängt werden, 3. den Einfluss häufig gebrauchter Genussmittel, Wein, Kaffee und Thee auf den Bacteriengehalt der Fäces zu prüfen und 4. die Wirkung zweier Arzneimittel, Chinin und Naphthalin, auf die im Darmcanale vorhandenen Mikroorganismen zu untersuchen. Gewissermassen als Voruntersuchung wurde geprüft, wie sich Weiss- und Rothwein als Nährsubstrat für Spaltpilze verhalten, wobei sich herausstellte, dass der Weisswein, wenigstens die untersuchte Sorte, von Haus eine reichliche Menge Spaltpilze enthält, der Rothwein dagegen keine Mikroorganismen, wenigstens keine in der benutzten Gelatine entwicklungsfähige. Ferner wurde festgestellt, dass sowohl Roth- als Weisswein, wenn sie mit Flüssigkeiten, welche Spaltpilze in grossen Mengen enthalten, verunreinigt werden, die Entwicklungsfähigkeit derselben bedeutend verringern und abschwächen. Eine weiterhin vorgenommene Prüfung von Kaffee und Thee ergab, dass Kaffee im Vergleich mit Thee ein bedeutend schlechteres Nährsubstrat für Spaltpilze ist und diese demnach viel langsamer und in viel geringerer Anzahl als in Thee zur Entwicklung kommen. Was nun die Zahl der im Koth bei gewöhnlicher gemischter Kost vorkommenden Pilze anlangt, so zeigte sich bei der Untersuchung mittelst Plattenculturen, dass dieselbe sehr bedeutenden Schwankungen unterliegt. Innerhalb einer Reihe von Versuchstagen betrug das Maximum der in der täglichen Kothmenge enthaltenen Pilze bei einer Versuchsperson 407.869 Millionen, das Minimum 1875 Millionen, bei einer zweiten Versuchsperson das Maximum 334.992 Millionen, das Minimum 3220 Millionen. Die absoluten Zahlen der Spaltpilzcolonien hängen viel weniger von der täglich entleerten Menge Koth oder seinem Wassergehalt, als von anderen Bedingungen, wie Nahrungszufuhr und ihrer Beschaffenheit ab. Die grossen Schwankungen in dem Bacteriengehalt der Fäces an verschiedenen Tagen können nicht als etwas Zufälliges angesehen werden, dieselben hängen entweder davon ab, dass an den verschiedenen Tagen ungleich grosse Spaltpilzmengen mit den Speisen und Getränken in den Magen gelangen und von hier aus dem Darm in entwicklungsfähigem Zustand zugeführt werden, oder es finden die im Darmcanale immer restirenden und von aussen neu zugeführten Spaltpilze durch die wechselnde Nahrungsaufnahme selbst bald bessere und bald schlechtere Entwicklungsbedingungen. Unter allen Umständen wird aber die Beschaffenheit der aufgenommenen Speisen und Getränke der wesentliche Factor sein, von welchem die Zahl der Darmbacterien abhängt. Auch durch das Verschlucken von in der Mundhöhle entwickelten Spaltpilzen kann eine reichliche Zufuhr in den Darmcanal stattfinden, unab-

hängig von Speisen und Getränken. Um darüber in's Klare zu kommen, welche Bedeutung der Nahrungszufuhr in der in Rede stehenden Beziehung zukommt, bestimmte Sucksdorf die Anzahl der Spaltpilze in den Fäces beim Genusse von vollkommen sterilisirten Speisen und Getränken und fand, dass hierbei der Bacteriengehalt des Kothes in sehr hohem Grade (um 97%) verringert ist. Er schliesst daraus, dass die im Darmcanale gewöhnlich vorhandenen entwicklungsfähigen Spaltpilze zum allergrössten Theile ihrem Ursprunge nach nur den mit den Speisen und Getränken dem Verdauungscanale zugeführten Keimen entstammen. Schliesslich untersuchte Sucksdorf noch den Einfluss des Geniessens von Weiss- und Rothwein, Kaffee und ferner von Chinin und Naphthalin auf die Anzahl der in den Darmentleerungen enthaltenen Bacterien. Die Resultate sind kurz folgende: Naphthalin per os genommen, vermag die mit Speise und Trank verzehrten Keime am wirksamsten zu bekämpfen; durch den Genuss von ein Liter Weisswein zu den gewöhnlichen Speisen und Getränken wird keine Veränderung der in den Darmcanal vorhandenen Anzahl Spaltpilze bedingt, dagegen wurde mit einer täglichen Dosis von 1·6—2·0 Gramm Chinin, sowie durch Trinken von einen Liter Rothwein eine ganz erhebliche Abnahme derselben bedingt.

---

# Literatur.

864. **Grundriss der medicinischen Elektricitätslehre für Aerzte und Studirende.** Von Dr. Conrad Rieger, Privatdocenten der Psychiatrie an der Universität Würzburg. Mit 24 Figuren in Chromolithographie. Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1886. 8⁰. V und 62 S.

Angesichts des grossen Apparates an physikalischen und chemischen Hilfsmitteln, welchen die moderne Diagnostik und Therapie den praktischen Arzt zu handhaben nöthigt, verdient jeder Autor unbedingte Anerkennung, der den Muth hat, aus den Hilfswissenschaften jene elementaren Versuche und Folgerungen kurz und bündig herauszuheben, welche den Praktiker die Erlernung und Handhabung jener diagnostischen und therapeutischen Behelfe ermöglichen. Vom didactischen Standpunkte ist es bei der kurzen Zeit, welche der Mediciner seinem Studium widmet und in Anbetracht der Universalität, welche dem Arzte zugemuthet wird — deren er sogar als Specialist nicht entrathen kann — ganz unvermeidlich, dass zum Theil der akademische Standpunkt verlassen wird, um den dringenden Forderungen der fachlichen Ausbildung zu genügen. In diesem Sinne entspricht Rieger's kurzer Leitfaden, welcher sich die Aufgabe stellte, ein literarisches Hilfsmittel zu bieten, „das in allergedrängtester Kürze, aber streng systematischer Darstellung den Zuhörern die nothwendigen physikalischen und physiologischen Vorkenntnisse vermittelt“, einem allseitig gefühlten Bedürfnisse. Es erübrigt uns nur hervorzuheben, dass Verfasser den immerhin reichhaltigen Stoff mit Geschick bewältigt und durch den Hinweis auf früher Erörtertes und auf die spätere Anwendung nicht nur der Darstellung reges Interesse verleiht, sondern auch die Kürze derselben nicht der Klarheit opfert. So sind die 3 Theile der Schrift: Physik, Physiologie und Praxis im innigen Zusammenhange mit einander gehalten, was namentlich auch dem Selbstunterricht zu Gute kommt. Die grosse Anzahl der Chromolithographien erleichtert das Verständniss der Apparate und ihre Wirkungsweise. —r.

865. **Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne.** Von Dr. H. Helmkampff, Badearzt in Elster. Stuttgart, Ferd. Enke, 1886.

Der Autor hat sich in vorliegender Arbeit die Aufgabe gestellt, die in den grösseren Lehrbüchern nur ganz nebenher stiefmütterlich behandelten Erkrankungen

der Eingangspforte des Verdauungscanals, sowohl für den praktischen Arzt als auch für die Medicin Studirenden einer eingehenderen Besprechung zu unterwerfen. Eine genauere Durchsicht der 248 Seiten fassenden Bearbeitung hat uns in vollkommenster Weise befriedigt; nebst der ausführlichen, dabei nicht ermüdenden Darstellung können wir dem Werke Klarheit und Präcision nicht absprechen, und als ein besonderes Verdienst ist es dem Autor anzurechnen, dass derselbe sich eingehend mit der Therapie befasst und eine grosse Zahl der anerkannt besten Heilmittel mit den entsprechenden Recepten angereiht hat, die für den praktischen Arzt von bedeutendem Vortheile sind. Die Lectüre wird jedem Leser befriedigen. Druck und Ausstattung sind der bekannten Verlagsbuchhandlung ganz würdig, vorzüglich. Dr. Sterk, Marienbad.

866. **Aus dem ärztlichen Leben.** Rathgeber für angehende und junge Aerzte. Von Dr. med. C. Hasse. 4. Auflage. Berlin und Neuwied a. Rh. 1886. Heuser's Verlag. 87 S. 8⁰.

Verf. behandelt in vorliegender Schrift die verschiedenen Entwicklungsstufen des werdenden Arztes. Von der Erziehung im Elternhause beginnend, begleitet er den zukünftigen Arzt auf's Gymnasium, auf die Universität, auf die Kliniken, den Paukarzt auf den Fechtboden, indem er fortwährend zahlreiche Winke und Lehren aus der eigenen reichen Erfahrung mittheilt. Weiterhin entwickelt sich vor unseren Augen der neugebackene Doctor mit seinen Zukunftsträumen, wir sehen diesen später in seiner zukünftigen Specialcarrière, als Geburtshelfer, als Hausarzt und als Frauenarzt. In weiteren Abschnitten ist der Lohn der Praxis materiell und moralisch, sodann die Stellung der Mediciner zu den anderen „Facultäten, und zum Schlusse die Theorie als eine Tochter der Praxis recht anziehend geschildert. Die kurze Schrift wird besonders von Medicinern und jungen Aerzten mit Nutzen gelesen werden. —r.

867. **Erzherzogin Sophien-Spital.** Der VI. Jahresbericht des unter der Direction des Primarius Dr. Emil Rollett stehenden Erzherzogin Sophien-Spitales in Wien weist für das Jahr 1885 einen Belag von 40 Stiftbetten aus und wurden daselbst 387 Kranke während 11.690 Verpflegstagen für Rechnung der Stiftung behandelt. Ausserdem hat die Anstalt in die wegen Fondsmangel bisher noch nicht zur Benützung gelangten, weitere 40 Betten umfassenden Räume 398 Kranke vom k. k. allgemeinen Krankenhause gegen Vergütung der Selbstkosten in Pflege und Behandlung übernommen, welche eine Verpflegsdauer von 12.714 Tagen erforderten. Die durchschnittliche Verpflegsdauer betrug 31·07 Tage. Das Sterblichkeitspercent stellt sich mit Ausschluss der an Tuberculose Verstorbenen auf 7·54 Percent. Die Verpflegskosten stellen sich per Kopf und Tag auf rund 1 fl. 20·5 kr. und wurden für die Stiftung theils durch den Ertrag des Stiftungsvermögens, theils durch Spenden und Subventionen gedeckt. Einen besonderen Aufschwung nahmen die beiden Ambulatorien, indem das medicinische Ambulatorium von 2089 Personen, das chirurgische von 1.019 Personen, zusammen 3108 Personen (gegen 2453 des Vorjahres) aufgesucht wurden. Die ordentlichen Einnahmen der Stiftung betrugen 32.166 fl. 31·5 kr., darunter Verpflegskosten des k. k. allgemeinen Krankenhauses per 13.983, die Ausgaben 29.406 fl. 82 kr. In Folge dieses günstigen Ergebnisses wird im Jahresberichte die Errichtung neuer Stiftbetten, und zwar für chirurgische Kranke, in Aussicht gestellt.

---

# Kleine Mittheilungen.

868. **Behandlung der Anal-Fissuren ohne Operation.** Dr. Charles B. Kelsen in New-York theilt in The New York Medical Journal vom 10. April 1886 16 Fälle von Fissura ani mit, bei welchen er mit nachfolgender Behandlung Heilung erzielt hat: 1. beginnt er die Behandlung mit der Verabreichung eines Laxans, um so täglich wenigstens 2 Mal des Tags Stuhl zu bezwecken; 2. touchirt er die Fissur täglich mit einer Lösung von Nitr. argent. in der Stärke von 3—15 Gramm auf 1 Unce Wasser. Das Touchiren soll in sanfter Weise mittelst eines Haarpinsels geschehen; 3. gelangt man so nicht zum Ziele, so wird Calomel, Bismuth, Jodoform eingestreut, oder aber man legt in die Wunde eine feine Charpie, die täglich gewechselt wird. Mit dieser Behandlung kommt man immer zum Ziele. (Virginia Medical Monthly, Mai 1886.)

Dr. Sterk, Marienbad.

869. **Zur Behandlung der essentiellen Anämie** wurde von Prof. Francesco Brancaccio in Neapel Hühnerblut angewendet und zwar „mit glänzendem, alle Erwartungen übertreffenden Erfolge". Die Darreichung begann mit täglich 80 Gramm zu trinken und wurde bis auf 200 Gramm gestiegen. Die in Nr. 22 der „Prager med. W." publicirten bezüglichen Beobachtungen beschränken sich auf nur 6 Fälle, in denen der Erfolg allerdings ausnahmslos eclatant gewesen sei: „Der Appetit kehrte wieder, die im Verlöschen begriffenen Kräfte hoben sich auf's Neue, der heruntergekommene Gesammternährungszustand erholte sich ebenfalls, so dass binnen 1—2 Monaten der anämische Zustand gehoben war und die betreffenden Individuen, Dank dieser Behandlung, die alle Erwartungen übertraf, wieder der Genesung zugeführt waren". (Der prakt. Arzt. 1886. 7.)

870. **Verlust der Fähigkeit zu gurgeln — ein neues Symptom bei Gehirn- und hinterer Rückenmarkssclerose.** Von C. H. Hughes in St. Louis. (New York Med. Journ. 25. April 1885. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1886. 7.)

Verf. constatirte bei einem 48jähr. Droguisten neben Myose, Verlust des Kniesehnenreflexes der einen Seite, Behinderung der Sprache und anderen Symptomen der Hirnsclerose auch den Verlust der Fähigkeit zu gurgeln.

871. **Die Aufhebung der obligatorischen Impfung in der Schweiz,** welche im vorigen Jahre durch die Volksabstimmung bedingt wurde, hat bereits ihre bösen Früchte getragen. Während in den Jahren 1881—1884 der Canton Zürich von Pocken ganz verschont blieb, kamen im ersten Quartal des Jahres 1885 schon 6, im zweiten und dritten je 14 und im letzten Quartal 38 Pockentodesfälle auf 1000 Todesfälle. Im ersten Quartal 1886 sind sogar 85 Todesfälle an Pocken vorgekommen. Interessant ist in dieser Beziehung auch ein Vergleich Deutschlands mit Frankreich. Während im Jahre 1885 in 21 deutschen Städten auf rund $4^1/_2$ Millionen Einwohner nur 27 Todesfälle an Variola vorkamen, starben in 15 Städten Frankreichs mit nahezu derselben Einwohnerzahl 866, also 32 Mal so viel Personen an den Pocken. (Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 30.)

872. **Atropin gegen den Shok nach Operationen.** Von Stinison. (Medical News. 26. März 1886. — Centrlbl. f. klin. Medic. 1886. 18. Juli.)

Verf. gibt seit einiger Zeit vor allen schweren Operationen eine kleine Quantität Atropin gegen den Shok, der sich nicht selten nach Operationen einzustellen pflegt. Verf. applicirt das Mittel als subcutane Injection in Dosen von 0·005—0·007 Gramm. Verf. glaubt, dass die Prognose der Operationen dadurch erheblich gebessert werde, insofern als Collaps, der so oft eine noch so geschickte und gelungene Operation in Bezug auf ihre Folgen illusorisch macht, dadurch auf ein Minimum von Fällen beschränkt werde.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### Bacilläre Lungen-Phthise.

Von G. Sée,

Professor der klinischen Medicin an der Faculté de médecine in Paris.

Mit 2 chromolithographirten Tafeln. Vom Verfasser revidirte, mit Zusätzen und einem Vorwort versehene autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Berlin 1886. Gustav Hempel.

Referent Sanitätsrath Dr. **Hausmann** in Meran.

(Schluss.)

873. Die wahre, directe wirksame Ursache des tuberculösen Processes fasst sich in einem Worte zusammen: Bacillus, und die verschiedenen Einverleibungs-Ursachen bilden den Inhalt des

vierten Capitels. So werden die experimentellen Ursachen besprochen, und zwar zunächst die Impftuberculose, der Entwicklungsgang derselben, die in's Auge geimpfte Tuberculose, deren specifische Wirkung erwiesen wird. „Wenn der Bacillus, wie alle Experimente beweisen, der einzige Begünstiger der Tuberculose ist, so muss eruirt werden, woher er kommt, ob er überall ist, wo faulende Stoffe sind, kann er dort leben, Sporen treiben, sich vermehren? Glücklicherweise ist dies nicht der Fall. Dies wird nun eingehend dargelegt und zugleich eine monographische Abhandlung über den atmosphärischen Ursprung der Mikrophyten (Mikrophyten-Atmosphäre im Allgemeinen) eingeschoben und deren „phthisiogene athmosphärische Verhältnisse" angeschlossen, nach Vorausschickung der Schlussfolgerungen: „Die Contagion durch die Atmosphäre ist, obgleich viel häufiger als durch die Nahrung, doch eine so specielle, so beschränkte und so schwierig experimentell nachzuweisen, dass man behaupten kann, dass eine gewisse Zahl von Uebertragungsfactoren uns entgeht (Bollinger). Die Phthise durch Nahrung hervorgerufen führt zur Betrachtung der Ernährung mit tuberculöser Milch, deren Virulenz durch Kochen zerstört wird, zur gefahrbringenden Ernährung des Kindes durch phthisische Mütter. Folgt der verschiedene Beginn der Tuberculose, je nach dem Eindringen der Bacillen durch die Respirationsorgane, die serösen Häute, Digestionsorgane (Darmtuberculose), durch Wunden. Endlich bespricht Sée die Frage, ob vermittelst humanisirter oder animalischer Vaccine Tuberculose übertragen werden kann und findet: Da bei Tuberculösen gezüchtete Vaccina keine Bacillen enthält, so kann sie auch kein tuberculöses Virus enthalten. Nach Uebergehung der Scrophulose, der Heredität, Blutsverwandtschaft als vitale Ursachen der Tuberculose wenden wir uns den pathologischen Ursachen zu, von denen Diabetes zunächst besprochen wird, mit den Hypothesen: Das glycämische Blut bildet eine günstige Culturflüssigkeit für den Bacillus oder der Diabetiker wird durch Heredität phthisisch. Die Masern und Keuchhusten üben phthisiogenen Einfluss aus, im Gegensatz zu Typhus, weil, wie Sée vermuthet, die Masern-Mikrophyten die Entwicklung der Bacillensporen begünstigen. Bei Besprechung des Einflusses verschiedener Ernährungsverhältnisse lässt Sée die Inanition, Verengerung der Speiseröhre, andauernde Anorexie als Ursache für bacilläre Phthise gelten, Magengeschwüren jedoch spricht er jedes ätiologische Moment ab; ebenso der Anämie, Chlorose schliesst oft sogar Phthise aus; pathologische Antagonismen bestreitet er. Dagegen werden individuelle Gesundheitsverhältnisse: Prädisposition, individuelle Schwäche, ungenügende Ernährung, unzulängliche Respiration, Schwächung in Folge von Säfteverlusten oder Ueberanstrengungen als physiologische Ursachen der Phthise unter Begründung eines jeden einzelnen dieser Factoren zugestanden. Als begünstigende körperliche Verhältnisse werden eingehend erörtert, die respiratorische Thätigkeit, der Körperhabitus, die paralytische Brustbildung. Die Localisirung der Tuberkeln in den oberen Lungenlappen, zu deren Erklärung die Freund'sche Annahme der unvollständigen respiratorischen Erweiterung der oberen Lungensegmente Sée nicht genügen, noch die Hypothese von Rindfleisch — Ueberlastung

der oberen Thoraxpartie durch die Arme — wird auf die theilweise respiratorische Schwäche der Spitze zurückgeführt. Der Bacillus dringt direct in die oberen Bronchien ein, wird durch den Inspirationsluftstrom in den Bronchialstamm gebracht, zumal wenn die Tuberculose erworben ist, d. h. in die oberen Lungenlappen. Er dringt leichter in den stärkeren rechten Bronchus ein, wenn die Krankheit acquirirt ist, in den linken Bronchus bei hereditärer Phthise (Lancereaux). Die Entwicklung und Vermehrung der Bacillen geht in den Lungenspitzen vor sich, und zwar durch das Fehlen oder die geringen Mengen von Sauerstoff in den Spitzen begünstigt, hierzu kommt noch, dass mit der weniger unvollständigen Lufterneuerung in den oberen Thoraxtheilen eine höhere, den Bacillen zuträgliche Wärme verbunden ist.

Somit sind wir denn zu dem umfangreichsten, mehr als 200 Seiten umfassenden fünften Capitel des Werkes gelangt, Klinik benannt, wovon wir, so ungemein lehrreich es auch ist, nur einige wichtige Daten anführen können. Die erste Kategorie der vier Formen, unter denen die Phthisis sich zeigt, wird als latente Phthise besprochen. Sie ist latent sowohl in Bezug auf die physikalischen Zeichen als auf die functionellen Symptome und wird nur mit Hilfe der mikroskopischen Untersuchungen der Sputa entdeckt. Dass Sée, der ein Skeptiker ist, das in Frankreich u. A. als „nervöse Hämoptoe" bezeichnete Symptom, im Uebrigen gesund erscheinender Frauen, sehr zweifelhaft, als nicht von Tuberculose ausgehend, bespricht, sei hier nebenbei erwähnt, ebenso dass bei den auscultatorisch zweifelhaften Phthisen sehr lehrreich die pathologischen Modificationen des Athemgeräusches abgehandelt sind. Der zweiten Kategorie gehört die nachweisbare Phthise an. Sie wird durch die Auscultation und Percussion erkannt, bedarf jedoch oft der Bestätigung durch Untersuchung der Expectorationsmassen. Folgt eine sehr eingehende Abhandlung, Auscultation und ferner Percussion, welche als eine Uebersicht der gesammten, jetzt angenommenen Lehren bis in's Einzelne hinein alles Wichtige bringt. Die dritte Kategorie. Larvirte Phthisen. Dieser höchst interessante Abschnitt, besonders wichtig durch seine differential-diagnostischen Auseinandersetzungen, schildert solche Phthisen, welche das Bild entweder a) einer anderen Lungenkrankheit (Bronchitis, Pneumonie, Congestion, Emphysem) oder b) einer extrapulmonalen Brustaffection (Laryngitis, Pleuritis, fieberhafte Circulationsstörungen) oder auch c) einer extrathoracischen Affection (Uro-genital- oder Intestinaltuberculose) vortäuschen. Die vierte Kategorie enthält die zweifelhaften vorgeschrittenen und Pseudo-Phthisen (Asthma und Emphysem, Bronchiectase, Infiltration der Bronchialdrüsen, Lungensyphilis, Lungenkrebs, Hydatidencysten, Pneumothorax). Die gewöhnliche acute Phthise und endlich die acute Miliartuberculose beschliessen die sehr lehrreiche Abhandlung. Ueber das sechste, möglichst kurz gehaltene, aber nicht minder instructive Capitel, die Hygiene, sei nur erwähnt, dass die zwei Ansteckungswege, Nahrungsmittel und Luft, erörtert werden, von den ersteren das häufige Vorkommen der Phthise bei Kühen und Ochsen angeführt, beim Huhn und Schwein die Seltenheit und beim Hammel die völlige Abwesenheit der Phthise

erwogen wird. Ueber die Ueberwachung des inficirten Fleisches, welches bei 62° (Toussaint) seine virulente Eigenschaft nicht verliert und über die bacillenhaltige Milch, welche bei 100° ihre schädliche Eigenschaft einbüsst, wird Sanitätspolizei vorgeschlagen. Die Prophylaxe in Betreff der Luft führte zu der durch Kranke verunreinigten Luft und zur Atmosphäre in Städten und dichtgedrängten Menschenmassen und Erörterung der Schwierigkeiten, dem zu begegnen. Die individuelle Prophylaxe führt zur Besprechung der Ansteckung durch die Ehe, der am sichersten bewiesenen und häufigsten Ansteckungsweise. Sie ist schwerer zu umgehen, als Ansteckung im Allgemeinen, wo Expectorationsproducte mit absolutem Alkohol oder Carbolsäure permanent zu desinficiren, beschmutzte Wäsche zu entfernen, das Zimmer der Patienten zu ventiliren, die Luft vor vegeto-animalen Staub zu schützen ist. Die Prophylaxe innerhalb der Familie geht von dem Grundsatze aus, dass die zweifelsohne bestehende Erblichkeit einen Theil ihrer Härte verliert, da die Uebertragung bis zu einem gewissen Punkte vermieden werden kann. Durch gymnastische Uebungen, Hydrotherapie, Seebäder (Höhenluft), geregelte Ernährungsweise, wobei Fett vorherrscht und keine übergrosse Zufuhr von Kalisalzen stattfindet, kann die Widerstandsfähigkeit gegen die Einwirkung des Bacillus verlängert, der letztere so zu sagen (Baumgarten) eingekapselt werden.

Das letzte, sehr umfangreiche, aber leider nicht viel Trost gewährende Capitel „Therapie" führt die Eigenheiten der Höhenklimate aus, von denen er im Allgemeinen sagt, dass sie ein reizendes, die meisten Functionen anregendes, kräftigenden Einfluss ausübendes Klima seien, das aber eine gewisse Widerstandsfähigkeit der Constitution verlange. Warme See-Stationen des mittelländischen Meeres, die südlichen Orte am atlantischen Ocean, am adriatischen Meere und die portugiesischen Inseln werden als günstig empfohlen wegen des hohen Barometerstandes, der durch Anhäufung von Luft und Sauerstoff in den Lungen der Existenz des Bacillus ungünstig sei, wegen der grossen Ozonmenge, welche dieselbe Wirkung hat wegen der Jod-Bromsubstanzen mit ihrer antiseptischen Wirkung. Auch die Pneumatotherapie mit verdichteter und verdünnter Luft wird als heilbringend erörtert.

Damit aber ist nach Sée wenig gethan, man muss den Feind, den Bacillus verfolgen, das kranke Organ mit antivirulentem Medicament imprägniren, ohne den Gesammtorganismus Gefahren auszusetzen. Wenn nicht anders möglich, so muss es den Bacillus in seinen Lebensbedingungen in seinen Existenzmitteln treffen.

Nach einer Uebersicht der nekrophytischen Medicamente, Quecksilbersalze, Jod- und Jodsalze, Arsenik, aromatische Säuren (Salicylsäure, Benzoe- und Carbolsäure), Alkohol, Ozon, Terpentin und Creosot werden dieselben in einer bis in's kleinste Detail ihrer Eigenschaften und bisher gefundenen Wirkungen am Thier, am gesunden und kranken Menschen, endlich dem Phthisiker erörtert und vor Allem dem Jod und seinen Präparaten der Vorzug eingeräumt. Dem zunächst wird dem Leberthran das Wort geredet, auch der Milch und des Alkohols wird eingehend gedacht; im

Uebrigen sind die meisten bisher bekannten Behandlungsmethoden incl. die Derivantien mit gehöriger Skepsis besprochen.

Eine Zugabe von chromolithographirten Tafeln mit der Darstellung von Bacillen im Sputum verschiedener Phthisiker, von Coccen bei Milzbrand, Eiter etc., von normalen Mikroben des Mundes, von fibrösem Lungentuberkel, der Miliartuberculose der Lunge beim Menschen etc., schliesst das lehrreiche, besonders die deutsche Literatur in vollem Masse hervorhebende Werk, welches die allgemeinste Verbreitung verdient.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

874. **Ueber Rheumatoiderkrankungen.** Nach dem Vortrag des Geheimrath Prof. Gerhardt in der Sitzung vom 5. Juli 1886 des Vereines für innere Medicin in Berlin. (Deutsch. Medic. Zeitg. 1886. 57.

Prof. Gerhardt geht zunächst auf die Ursachen der mehrfachen rheumatischen Gelenkerkrankungen näher ein und hebt hervor, dass dieselben zunächst durch chemische Einflüsse hervorgerufen werden können. In der Geschichte der Arzneiintoxicationen spielen solche Gelenkentzündungen eine besondere Rolle, wie z. B. auch bei Quecksilbercuren zuweilen derartige Gelenkschwellungen auftreten. Bestimmter wird die Entstehung mehrfacher Gelenkentzündungen auf chemische Einflüsse in der Lehre von der Gicht dargelegt. Es ist bekannt, dass durch harnsaure Ablagerungen in den Gelenken vielfach Gelenkentzündungen entstehen. Eine zweite Ursache mehrfacher Gelenkentzündungen liegt in nervösen Einflüssen. Man kann in diese Kategorie vielerlei rechnen, so gewisse chronische Gelenkrheumatismen, die im Zusammenhang stehen mit Frauenkrankheiten und von den Gynäkologen nach verschiedenen örtlichen Eingriffen, nach Ausspülung des Cervicalcanals etc. beobachtet worden sind. Ferner beobachtet man solche Gelenkrheumatismen als Vorläufer der Addison'schen Krankheit und noch bestimmter bei Tabes dorsalis und anderen Rückenmarkskrankheiten. Diese mehrfachen Gelenkerkrankungen können ferner in Folge einer krankhaften Diathese der Blutgefässe entstehen, so bei scorbutischen Erkrankungen. Ganz besonders überzeugend ist die bei den Blutungen auftretende Form von Gelenkrheumatismus, die in manchen Fällen einen ausserordentlich hohen Grad erreichen kann. Gerhardt beobachtete einen 16jährigen Patienten, der aus einer Bluterfamilie stammte. Da zwei seiner Brüder sich bei der Beschneidung verblutet hatten, so war ihm dieselbe erlassen worden. Der Patient war unfähig zu gehen, da an den meisten Gelenken Verdickungen und Exostosen vorhanden waren. Diese mehrfachen Gelenkentzündungen bei Blutern scheinen eine besondere Stütze für die Entstehung der Polyarthritis zu sein. Endlich können auch durch Invasion von Spaltpilzen Gelenkentzündungen entstehen, wofür die alte Lehre von der Pyämie wie die Erkrankungen bei Puerperalfieber sprechen.

Alle diese verschiedenen Ursachen sind schon zur Erklärung derjenigen Erkrankung in Anspruch genommen worden, welche man gemeinhin als Gelenkrheumatismus bezeichnet. Man kann gegenwärtig von dieser Affection sagen, dass sie sich durch Neigung zur Wiederkehr, durch Befallensein einer Mehrheit von Gelenken und im Allgemeinen durch Beginn an den Gelenken der unteren Körpertheile auszeichnet. Dass durchschnittlich

in zwei Drittel der Fälle die unteren Extremitäten zuerst befallen sind, findet Gerhardt auch in seinem Material bestätigt. Er hat 175 Fälle zusammengestellt und fand in 73·5% die Gelenke der unteren Extremität zuerst befallen. In 43·3% der Fälle war das Fussgelenk zuerst, in 60% das Fussgelenk überhaupt ergriffen. Andere Zusammenstellungen geben dieser Thatsache noch schärferen Ausdruck. Gerhardt erinnert noch daran, dass auch traumatische Einflüsse, wie Stoss oder Quetschung eines Gelenks, acuten Gelenkrheumatismus zur Folge haben können. Die Gelenke der unteren Extremität sind am meisten belastet und angestrengt, und bei Verfolgung dieses Gedankens durch eine Reihe von Jahren hat Gerhardt stets gefunden, dass in den Fällen, wo die Erkrankung an der oberen Extremität beginnt, ein besonderer Umstand vorliegt, so z. B. wenn Pat. in seinem Beruf als Schreiner die obere Extremität besonders anstrengt etc. Im Allgemeinen lässt sich der Satz aufstellen, dass die Belastung und Anstrengung der Gelenke einigen Einfluss auf das ursprüngliche Auftreten des Gelenkrheumatismus an bestimmten Stellen hat, dass das Zuerstbefallenwerden der unteren Extremität die Norm bildet und das Fussgelenk am häufigsten ergriffen ist. Von sonstigen Eigenschaften ist die eminente Gutartigkeit der Krankheit hervorzuheben, durch die sie sich von vornherein von den pyämischen Krankheiten unterscheidet. Alle Einzelentzündungen, welche am menschlichen Körper auftreten, nehmen einen gutartigen Verlauf, mit Ausnahme der selteneren Fälle, die zur Vereiterung der Gelenke und Hyperpyrexie mit Endocarditis und Pneumonie führen. Höchst merkwürdig ist die vor einigen Jahren mitgetheilte Publication von der Vererbung des Gelenkrheumatismus von der schwangeren Mutter auf die Frucht. Es sind zwei derartige Fälle publicirt, und zwar erkrankte das eine Kind ein paar Stunden, das andere ein paar Tage nach der Geburt an Gelenkrheumatismus.

Endlich gehört gegenwärtig mit zur Charakteristik des acuten Gelenkrheumatismus eine beträchtliche Milderung der Erscheinungen und Abkürzung des Verlaufes durch die Anwendung des salicylsauren Natrons oder des Antipyrins. Vergleicht man die Berichte über acute Gelenkrheumatismen der neueren Zeit mit den früheren, so findet man, dass die ganze Lehre vom Gelenkrheumatismus ausserordentlich gefördert ist. Im Jahre 1876 hat H. Müller in einer umfassenden Arbeit die Behauptung aufgestellt, dass der Gelenkrheumatismus eine Infectionskrankheit sei, aber wenn auch diese Ansicht mehr und mehr Anhänger gewonnen hat, so ist die ganze Frage doch noch nicht erschöpft. Zu den Fortschritten in der Lehre vom Gelenkrheumatismus muss man es indess rechnen, dass es gelungen ist, eine Anzahl von ätiologisch verschiedenen Formen des Gelenkrheumatismus abzutrennen. Die Unterscheidung ist nicht immer vollkommen evident, aber von grosser Bedeutung. Solche Formen, welche man ganz gut als Rheumatoide bezeichnen kann, kommen in einer grossen Zahl von Erkrankungen vor, vorzugsweise bei Scarlatina, bei Variola, bei Typhus und Recurrens, ferner bei einer Reihe von Infectionskrankheiten, wie Diphtherie, Dysenterie, Parotitis. Aber auch nach phlegmonösen und selbst erythematösen Anginen sind solche Fälle von theils gutartigem, theils malignem Charakter mit Ausgang in Vereiterung und Eitermetastasen beobachtet worden. — Zu diesen Rheumatismen muss man auch die bei Bronchectasie beobachteten rechnen und ferner diejenigen, welche bei Gonorrhöe auftreten. Bei einer Anzahl dieser Erkrankungen kann man auf den Gedanken kommen, dass das Wesentlichste die Eiterbildung an der Schleimhaut sei, dass es dann zur Entblössung von Epithel und Schaffung von Eingangsstellen für die

Intoxication komme, zu deren Wesen mehrfache Gelenkschwellung gehört. Dieser Gedanke ist mehrfach, namentlich in Bezug auf den gonorrhoischen Rheumatismus geäussert worden. Von manchen dieser Erkrankungen treten die erwähnten Formen so ausnahmsweise auf, wie z. B. bei der Dysenterie, dass man kaum über dieselben etwas allgemein Gültiges sagen kann. Dagegen sind einige andere bereits genauer studirt worden und bieten häufiger Gelegenheit zur Beobachtung; dahin gehört namentlich die scarlatinöse und die gonorrhoische Form. In diesem Winter beobachtete Gerhardt auf der zweiten medicinischen Klinik 23 Fälle von Scarlatina, bei denen in 37·5% solche Rheumatoiderkrankungen constatirt wurden, eine entschieden hohe Häufigkeitsziffer. In 85% der Fälle war das Handgelenk befallen, überhaupt vorwiegend Gelenke der Oberextremität. Die Erkrankung ist im Allgemeinen eine ausserordentlich leichte, und zwar hat sich das salicylsaure Natron als prompt wirkendes Heilmittel erwiesen. Bei einer in Christiania beobachteten Scharlachepidemie betrug die Zahl der Rheumatismen 6·3%, von denen allein 66% das Handgelenk betrafen. Dass eine solche Häufigkeitsziffer auch sonst vorkommt, ergiebt sich aus einer Aeusserung von Trousseau, der anführt, dass in etwa $^1/_3$ der Fälle diese Gelenkerkrankung als Nachkrankheit von Scarlatina in der 2. bis 4. Woche vorkommt. Diese Formen üben auf die Fieberverhältnisse einen ungemein geringen Einfluss aus. Was die Erkrankung der oberen Extremität betrifft, so liegt die Vermuthung nahe, dass dieselbe sich nach der schon angeführten Regel erklären lässt. Es handelt sich zumeist um Kranke, welche zu Bett liegen und vorwiegend die oberen Extremitäten gebrauchen. Noch wahrscheinlicher ist jedoch, dass zu dem eigentlichen Charakter dieser scarlatinösen Erkrankungsform das vorwiegende Befallenwerden der oberen Extremitäten gehört.

Was den gonorrhoischen Gelenkrheumatismus betrifft, so ist derselbe einfach als zufällige Combination oder aber als einfache Folge der Schleimhautreizung erklärt worden. Die Erfahrungen in dieser Beziehung haben sich so gehäuft, dass jetzt die Mehrzahl der Beobachter der Ansicht ist, dass ein directer Zusammenhang existirt. Die Gründe dafür sind in den eigenthümlichen Verhältnissen von Gonorrhöe und Gelenkrheumatismus gelegen, in der auffälligen Beobachtung, dass, wo einmal zum Tripper Gelenkrheumatismus sich gesellt hat, jeder folgende Tripper wieder mit Gelenkrheumatismus einhergeht. Mitunter vergeht nur kurze Zeit nach dem Tripper, mitunter einige Wochen, bis die Gelenkerkrankung erfolgt. Volkmann's Erfahrung reicht selbst bis zum siebentenmal der Wiederholung dieser Folgekrankheit. — Was die Häufigkeit anbetrifft, in der zum Tripper Gelenkrheumatismus hinzutritt, so schwanken die Zahlen zwischen 1 : 35—66. Der Tripperrheumatismus zeigt noch einige auffällige Eigenschaften. Es kommt dabei öfter Iritis vor, die nicht gonorrhoischen Charakters ist. Ferner führt die gonorrhoische Form viel seltener als die scarlatinöse zu Herzerkrankung. Man hat ferner ein gewisses Parallelgehen des gonorrhoischen Gelenkrheumatismus mit Gonorrhöe hervorgehoben und beobachtet, dass diese hartnäckigen Fälle meist mit Stricturen verbunden sind, deren örtliche Behandlung sowohl den Tripper wie den Gelenkrheumatismus zur Heilung brachte. In anderen Fällen wieder hat man sich überzeugen können, dass für die Heilung des Trippers die Beseitigung des Gelenkrheumatismus von Wichtigkeit ist. Das vorwiegende Befallenwerden des Kniegelenks bei dieser Erkrankung tritt noch stärker hervor als die Prädilection für das Fussgelenk bei gewöhnlichem und scarlatinösem Rheumatismus. Bei dem gonorrhoischen Rheumatismus ist

nämlich in 73% aller Fälle das Kniegelenk betroffen. Es gibt jedoch noch eine andere Form des Tripperrheumatismus, bei dem fast sämmtliche Gelenke betroffen werden und die ihrem äusseren Aussehen nach wohl kaum vom gewöhnlichen Gelenkrheumatismus sich unterscheiden lässt. Man kann daher nicht in allen Fällen den Tripperrheumatismus aus der Form der Erkrankung erkennen, sondern muss oft noch die Aetiologie der Entstehung zur Differentialdiagnose zu Hilfe nehmen. Zur Charakteristik des Tripperrheumatismus hat man hervorgehoben, dass das salicylsaure Natron selbst in grossen Dosen unwirksam sei. Das mag für die Mehrzahl der Fälle gelten, allein Gerhardt hat auch Fälle beobachtet, in denen bei gonorrhoischen Rheumatoiden eine Behandlung mit Salicyl ganz prompten Erfolg hatte. Die ersten Autoren, welche die Gelenkflüssigkeit bei gonorrhoischem Rheumatoid auf Gonococcen untersucht haben, waren Brieger und Ehrlich. Eine Menge anderer Autoren sind ihnen auf diesem Wege gefolgt, doch ist die Frage noch nicht endgiltig klargelegt. Von der Entscheidung derselben wird auch die weitere Entscheidung abhängen, ob man diese Rheumatoiderkrankung als Mischform betrachten muss oder gewissermassen als eine Larve einer Infectionskrankheit, ob endlich der acute Gelenkrheumatismus eine Form von Infectionskrankheit ist, welche durch mehrere inficirende Ursachen hervorgerufen werden kann. Es gibt Beispiele von solchen Larven von Infectionskrankheiten, z. B. jene Erysipele bei Typhus, bei denen als Ursache des Erysipels Typhusbacillen nachgewiesen wurden. Analog scheint es möglich, dass es Erkrankungen gibt, wo Gonococcen vielfache Gelenkentzündungen hervorrufen. Dass es sich bei der scarlatinösen Form um Invasion von Eitercoccen handelt, scheint nach der gewöhnlichen Art der Erkrankung unwahrscheinlich. Der Vortragende ist der Ansicht, dass die Frage, ob es sich um eine Mischinfection oder um Infection unter der Larve einer Infectionskrankheit handelt, kaum zur Entscheidung zu bringen sein wird.

---

# Die 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte

## wird in **Berlin vom 18. bis 24. September l. J.** tagen.

Alle Correspondenzen geschäftlicher Art, welche die Versammlung betreffen, sind an das Bureau der Geschäftsführer, Leipzigerstrasse 75 SW., zu adressiren. Vom 1.—12. September werden daselbst gegen Einsendung oder directe Einzahlung der Beiträge (15 Mark für Mitglieder und Theilnehmer, 10 Mark für angehörige Damen) Mitgliederkarten ausgegeben. Das Wohnungs- und Auskunftsbureau im Centralhôtel (Eingang von der Dorotheenstrasse) ist vom 1. bis 18. September geöffnet und nimmt Anmeldungen für Wohnungen entgegen. Vom 13. September ab können daselbst auch Mitgliedskarten erhoben werden. Am 16., 17. und 18. September dient dieses Bureau zugleich als Empfangsbureau für die Ankommenden. Am 18. September wird ein zweites Auskunftsbureau in der königlichen Universität eröffnet werden.

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

875. **On temporary dilatation on the heart occuring during the course of acute disease.** By Dr. M. Coates, London. (The practitioner. Juli 1886. 217.)

In vorliegender Arbeit bespricht der Autor die häufige Coincidenz der Herzdilatation in fieberhaften Krankheiten. Die Ursache dieser Erscheinungen sucht der Autor in dem Missverhältnisse, welcher zwischen gesteigerter Herzthätigkeit und darniederliegenden Ernährung im Fieber besteht. Dieses Missverhältniss wird noch gesteigert, wenn die fieberhafte Erkrankung mit Circulationshindernissen gepaart ist, wie in der Pneumonie, im acuten Gelenksrheumatismus etc. Die gesteigerte Pulsfrequenz stellt an das Herz zu grosse Anforderungen; die Ruhepausen des Herzens werden geringer, das Herz hat nicht Zeit zur Erholung und zur Ernährung. Besteht zudem noch eine hohe Temperatur durch einige Tage, so werden auch die Herznervencentren afficirt, die contractilen Herzmuskelfasern verlieren an Vitalität und sind der granularen Degeneration ausgesetzt. Das Herz dilatirt unter solchen Umständen und es treten oft ganz plötzlich manchmal ganz unvorhergesehen die äusserst heftigen Collapserscheinungen auf, insbesondere zu einem Zeitpunkte, wo die Temperatur zu fallen beginnt wo daher Stimulantien angewandt werden sollen. Der Autor plaidirt für die sorgsamste tägliche Untersuchung des Herzens bei fieberhaften Krankheiten, um nicht von einem Collaps überrascht zu werden. Horizontale Lagerung. Vermeidung jeder Bewegung, sorgfältige Nahrung, kleine Gaben Alkohol, Chinin und Eisen sind in solchen Fällen indicirt. Dr. Sterk, Marienbad.

876. **Ileus in Folge eines Concrements im Darme.** Von Ivar Svensson. (Svenska Läkare Sällsk. Förhandl. 1885, pag. 232.)

Svensson, der bei Ileus nach vielfachen Erfahrungen die Entleerung des Darmes durch grosse Wasserklystiere combinirt mit derjenigen des Magens durch die Magenpumpe nach Kussmaul empfiehlt, fand diese Behandlungsmethode auch erfolgreich in einem sehr hartnäckigen Falle bei einem 75jährigen Manne. Nach achttägiger energischer Behandlung ging ein anscheinender Koprolith von Hühnereigrösse mit einer Klystiere ab und erfolgte

dann rasche Wiederherstellung. Der fragliche Koprolith kann indess nicht als eigentlicher Darmstein angesehen werden, da derselbe nach Almén im Innern aus Cholesterin und aussen aus Gallenpigment bestand und somit von der Gallenblase herrührte. Svensson warnt in allen Fällen von Ileus vor der Behandlung mit Purgantien, welche die bestehende Reizung stets verschlimmern.

Th. Husemann.

877. **Ueber örtliche Fieberursachen allgemeiner Infectionskrankheiten.** Von Geheimrath Prof. C. Gerhardt. (Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. Bd. II. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 26.)

Gerhardt macht vorerst darauf aufmerksam, dass man bei den Infectionskrankheiten zweierlei Fieber unterscheiden müsse, ein Fieber, das der Infection selbst angehört und ein zweites, das durch locale Entzündungsherde bedingt ist. Als ein Beispiel einer solchen Infectionskrankheit, bei der das Fieber nicht sowohl von den Einwirkungen auf verschiedene Einzelorgane abhängig ist, nennt er vorerst die epidemische contagiöse Parotitis. So lange nur die Ohrspeicheldrüse ergriffen wird, bleibt das Fieber niedrig; tritt aber Hodenentzündung hinzu, so steigt die Temperatur steil an und bildet einen eigenen auffälligen scharf begrenzten Abschnitt der Curve, einer kurzdauernden Pneumonie oder einem Recurrensanfalle ähnlich. Gerhardt glaubt dies als eine Folge des besonderen Baues des befallenen Organes deuten zu sollen. Er erinnert an die Analogie einer anderen mehr localen Infectionskrankheit der Gonorrhöe. Dieselben Gonococcen, die in der Urethra monatelang ohne jede Fieberbewegung hausen, rufen bei ihrem Eindringen in den Nebenhoden oder Hoden sofort einen Fieberanfall hervor. Gerhardt meint, dass vielleicht die Enge und der verschlungene Verlauf der Samencanälchen die Aufstauung und Resorption von Entzündungsproducten begünstigen, die in dem weiten Canale der Urethra abfliessen, ohne erhebliche Spannung zu erlangen. Auch bei anderen Infectionskrankheiten kann man eine Fieberform unterscheiden, die der Infection selbst angehört und eine zweite, die durch örtliche Entzündungsherde veranlasst ist. So beispielsweise die Pocken. Die erste Fieberperiode, das sogenannte Prodromal- oder Initialfieber, verläuft gleich, einerlei ob später reichliches, spärliches oder gar kein Exanthem sich entwickelt. Dagegen hängt die zweite Fieberperiode vollkommen ab von der Zahl, Tiefe und Dauer der Pockenpusteln. Fehlen diese oder sind sie klein und spärlich, so bleibt das zweite Fieber aus. Sind sie zahlreich und gross, so steigt dies Eiterungsfieber hoch.

Wie bei den Pocken an der Oberfläche, so können in anderen Krankheiten in inneren Organen zahlreiche kleine Entzündungsherde sich entwickeln und fiebererzeugende Producte ins Blut werfen. So die Trichinenkrankheit, bei der bekanntlich der Temperaturverlauf die grösste Aehnlichkeit mit dem beim einfachen normalen Abdominaltyphus hat. Als Fieberursache muss man hier die zahllosen kleinsten Entzündungs- und Zerfallsherde anschuldigen, die durch die Trichinen in den einzelnen Primitivbündeln verursacht werden; offenbar handelt es sich hier nicht

um giftige und faulige Stoffe, die irgend specifisch wirkende Zersetzungserreger enthalten und in's Blut gelangen, sondern um eine aseptische Fieberform, der darum auch der Charakter der Gefahr mangelt. Anders bei Typhus. Obschon auch bei ihm sich regelmässig Erkrankungserscheinungen am Muskelsystem abspielen, so kann man doch hieraus nicht die Besonderheiten der Typhuscurve ableiten. Es liegt dagegen sehr nahe, wie dies Wunderlich gethan, den Fieberverlauf des Abdominaltyphoids mit dem Ablaufe der typhösen Darmerkrankung in Beziehung zu bringen. Indess sprechen manche Thatsachen gegen einen solchen directen Zusammenhang. Während einerseits beim Erwachsenen eine Masse von Typhusgeschwüren im Darme sitzen können, ohne Fieber zu erzeugen, fiebern die Kindertyphen ganz ordentlich, oft ohne dass es irgend wo im Darme zur Verschwärung kommt. Gerhardt sucht für die erste Krankheitsperiode wie bei anderen Infectionskrankheiten so auch hier den Ursprung des Fiebers im Blute; dagegen den des Fiebers der späteren Zeit für viele Fälle in der Einwirkung des Darminhaltes auf die Geschwüre der Wand. Darnach kann man sagen: Das Fieber der ersten Periode ist nicht von der Art, der Zahl, dem Stadium der Erkrankungen der Peyer'schen Platten und Solitärfollikel abhängig, weit eher von Infectionsvorgängen im Blute. Das Fieber der Abheilungsperiode dagegen kann von Aufnahme zersetzter Bestandtheile des Darminhaltes an den Geschwürsflächen abhängig sein, namentlich in protrahirten Fällen, in denen sonstige fiebererzeugende Localerkrankungen fehlen. Gerhardt empfiehlt für diese letzteren die Anwendung antiseptischer Mittel in Dünndarmpillen.

Bei Erysipel, Pneumonie und Diphtheritis steht das Fieber in Abhängigkeit nicht sowohl von dem Umfange der örtlichen Erkrankung, als von der fortschreitenden Ausbreitung der Krankheit. Nur die eben erst in Entzündung tretenden Gewebsabschnitte führen dem Blute fiebererzeugende Stoffe zu; sobald die weitere Ausbreitung des Processes aufhört, fällt die Temperatur ab. So grundverschieden die genannten drei Krankheiten sind, so zeigen sie doch in dem einen Punkte „Abhängigkeit des Fiebers von fortschreitender Ausbreitung des örtlichen Processes" grosse Uebereinstimmung. Von den Infectionskrankheiten, die mit kritischem Temperaturabfalle enden, sind viele, wenn nicht alle, zugleich mit der Eigenthümlichkeit sehr raschen und steil ansteigenden Fieberbeginnes ausgestattet. Für die contagiösen Infectionskrankheiten muss man annehmen, dass sie durch Organismen bewirkt werden, die sich auf dem Nährboden der menschlichen Gewebe sehr beträchtlich vermehren. Die Vegetationsperioden dieser Mikroorganismen müssen bei den Infectionskrankheiten mit plötzlichem Beginne und kritischem Abfall ungemein gleichmässig sein, so beispielsweise bei Recurrens.

Die Thatsache, dass die Recurrensspirillen im Schröpfkopfblute länger existiren und leben als ihre gleichalterigen Geschwister im lebenden Blute, spricht dafür, dass diese Gebilde in ihrer activen Vegetationsperiode durch irgend welche selbst geschaffenen Bedingungen ihres Nährbodens getödtet werden. Zunächst wäre daran zu denken, dass die hohe Temperatur die Spirillen zu Grunde richte; doch sind auch andere Deutungen möglich.

878. **Ueber Secundärinfection bei Scharlach.** Von Dr. A. Fränkel und Freudenberg. (Arch. f. Kinderhk. VII. Bd. 6. Heft. — Centralblatt für klinische Medicin 1885. 45.)

In 3 Fällen von tödtlich verlaufenden Scharlacherkrankungen haben Verfasser aus den Organen (submaxillaren Lymphdrüsen, Milz, Niere, Leber) den Rosenbach'schen Streptococcus pyogenes in Reincultur erhalten und denselben auch mittelst der Gram'schen Methode in den Schnitten derselben nachgewiesen. Gleichwohl sprechen sie demselben jede Beziehung zur Aetiologie der Scharlachinfection ab, da die Untersuchung der den Lebenden excidirten Hautstücke in frischen Scarlatinafällen durchaus negative Resultate ergab und derselbe Mikroorganismus noch bei einer Reihe anderer Erkrankungen eine Rolle spielt. Das, wie es scheint, sehr häufige, wenn nicht constante Vorkommen desselben in den Organen bei Scharlach scheint vielmehr durch eine zweite „secundäre" Infection bedingt, deren Eingangspforte man wohl mit Recht in den durch den Scarlatinaprocess afficirten Rachenorganen zu suchen hat. Es scheint der Verdacht gerechtfertigt, dass der bösartige Verlauf einer ganzen Anzahl von Scharlachfällen nicht durch den Scharlachprocess als solchen, sondern durch die Secundärinfectionen, zu welchen die Scarlatina Veranlassung gegeben, hervorgerufen wird.

879. **Zwei Fälle von acutem Gelenkrheumatismus mit seltenen Complicationen.** Von Dr. Grimm. (Deutsche militärärztl. Ztschr. 1885. 12. — Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1886. 33.)

Ein 28jähriger Sergeant erkrankte an einer mit 2 Recidiven langwierig verlaufenden acuten Polyarthritis rheumatica. Nach Abheilung der Gelenkaffectionen traten, ohne Bestehen von Fieber oder einer Herzcomplication, überaus heftige, in Form der sog. „Muskelanarchie" oder „Folie musculaire" sich bemerkbar machende choreatische Bewegungen auf, so dass Pat. nur mit Mühe im Bett erhalten und vor Verletzungen bewahrt werden konnte. Gleichzeitig zeigten sich Anomalien des psychischen Verhaltens: geistige Trägheit, Schwachsinn, dann Zwangsvorstellungen mit Gehörs- und Gesichtshallucinationen und Stupor. Unter einer Behandlung mit Bromkalium trat im Laufe von ca. 4 Wochen völlige Heilung ein. — Verf. ist der Ansicht, dass die Psychose in diesem Falle lediglich auf Inanition beruhte, während die Chorea vielleicht durch embolische Herdaffectionen basaler Hirntheile und der Hirnrinde, bedingt durch capilläre Embolien seitens der auch dem Gelenkrheumatismus zu Grunde liegenden Mikroorganismen erzeugt wurde.

Bei einem 27jährigen, an acutem Gelenkrheumatismus erkrankten Sergeanten traten in der 2. Woche, unter Schwinden der Gelenkaffectionen, perniciöse Erscheinungen auf: furibunde Delirien, Collaps, Coma, hyperpyretische Temperaturen (in der letzten Viertelstunde des Lebens 43·7°, post mortem bis auf 43·9° C. ansteigend). Verf. ist der Ansicht, dass es sich in diesem und in ähnlichen Fällen um ein plötzliches Wuchern der in die Blutbahnen gelangten specifisch rheumatischen Mikroorganismen handelte, welche letzteren durch ihre massenhafte Ansammlung im Centralnervensystem als Gift wirkten und als solches die

enorme Temperatursteigerung, sowie die schwersten Hirnerscheinungen hervorriefen.

880. **Ueber Morbus Brightii ohne Albuminurie.** Von Dieulafoy. (La Semaine médicale. 1886. 24. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 60.)

Die Bright'sche Krankheit kann Wochen, Monate, selbst ein Jahr lang ohne Albuminurie einhergehen. Als Stütze für diese Behauptung bringt Verf. den Bericht über vier Fälle (incl. Autopsie), die einen Zweifel an der Richtigkeit des Satzes nicht gestatten: Der erste Fall betrifft eine Frau, welche bei ihrem Eintritt in's Spital alle Zeichen eines Ulcus ventriculi darbot. Sie klagte unter Anderem über Kopfschmerzen nnd Schmerzen in den Lenden. Temperatur 36·0—36·5. Kein Albumen im Harn. — Alle Mittel, das Erbrechen aufzuhalten, waren erfolglos, die Inanition nahm rapid zu, am Tage vor ihrem Tode bekam sie epileptiforme Anfälle mit Temperatursteigerung auf 38; Coma, Tod. — Autopsie: Keine Spur einer Ulceration im Magen. Nephritis mixta. Hypostatische Pneumonie. Der vierte Fall betrifft auch eine Frau. Doigt mort. Harn keine Spur von Albumen. Galopprhythmus des Herzens. Nach 6—7 Monaten Oedema, Anasarca, epileptiforme Convulsionen. Apoplexie. Tod. Niemals Eiweiss im Urin.

Eine Erklärung für diese mangelnde Albuminurie weiss Verf. nicht zu geben. Ihm kommt es vor Allem darauf an, zu zeigen, wie man den Morb. Brightii auch ohne Nachweis des Albumens diagnosticiren kann. Im Laufe der Erkrankung kommen nun in der That eine Reihe von Erscheinungen vor, welche in ihrer Gesammtheit auf die Diagnose leiten können. Unter den geringeren Zufällen sind zu beachten: Die Störungen des Gehörs: Summen, Zischen, Schwerhörigkeit; ferner die Veränderungen in der Harnausscheidung: der Kranke muss 5—6mal in der Nacht aufstehen, entleert aber immer nur eine relativ sehr geringe Menge Flüssigkeit; ferner der „Doigt mort". Dieses Phänomen ist sehr häufig. Es besteht in einem eigenthümlichen Kältegefühl an einem oder mehreren Fingern begleitet von completer Unempfindlichkeit und Verfärbung der betreffenden Theile, die bleich, blutleer und zuweilen bläulich sind. Ausserdem findet sich bei diesen Kranken eine besondere Empfindlichkeit gegen Kälte, die namentlich an der Innenfläche der Schenkel, an den Knieen, den Waden, deutlich hervortritt, schmerzhafter Krampf in den Gliedern, besonders in der Nacht. Kommen zu diesen Erscheinungen noch Kopfschmerzen, die Anfälle von Oppression, Hypothermie, die Augenstörungen etc., so kann man mit fast absoluter Gewissheit die Diagnose auf Morbus Brightii stellen, selbst wenn der Harn von Albumen frei ist. Das Criterium dieser Diagnose darf eben nicht in der Analyse des Harns, sondern in der Insufficienz der Harnausscheidung oder, wie Jaccoud richtig sagt, in der Insufficienz der Reinigung durch den Harn (dépuration urinaire) gesucht werden. In der That weiss man, dass der Harn toxisch ist, man kennt genau den toxischen Coefficienten des gesunden und kranken Menschenharns (Bouchard). Hiervon ausgehend, kann man leicht verstehen, dass ein an Morb. Brightii Erkrankter, bei dem die Reinigung

durch den Harn insufficient ist, sich selbst vergiften und dass sein Harn eine geringere Giftigkeit haben muss, als normal. Verfasser hat zum Beweise Experimente angestellt, aus denen hervorgeht, dass, während 50 Centigramm Harn eines Gesunden genügen, um 1 Kilogramm Thier zu tödten, 200—250 Gramm eines Brightischen zu demselben Zweck erforderlich sind. Daraus folgt, dass man bei Personen, die nach den oben angeführten Zeichen auf Morb. Brightii verdächtig sind, zur Diagnose bei einem Kaninchen eine intravenöse Injection machen möge, um sich zu überzeugen, ob der Harn seine normale Giftigkeit hat. So kann man eventuell, auch bei Abwesenheit von Albumen im Harn, einen Morb. Brightii diagnosticiren.

881. **Die von der Mitralis ausgehenden Herzgeräusche.** Von Dr. C. J. Nixon. (Dublin journ. of med. science. 1886. Juni. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 35.)

Das präsystolische an der Mitralis entstehende Herzgeräusch fasst N. in Uebereinstimmung mit der allgemeinen Ansicht als nahezu pathognostisch für eine Stenose des Ostiums auf; jedoch hat er auch einige Fälle beobachtet, in denen er eine solche mit Bestimmtheit glaubt in Abrede stellen zu können. So z. B. in mehreren Fällen von zeitweise sehr starker Herzpalpitation, wo auch das präsystolische Geräusch nur zeitweise hörbar war; Nixon wirft für diese Fälle die Frage auf: „kann ein Geräusch entstehen in Folge einer leichten Insufficienz der Klappe gerade im Beginn der Ventrikelsystole, bevor die Klappenzipfel kräftig geschlossen werden?“ (Nach der Ansicht des Ref. Küssner in Halle a. d. S. würden gerade Fälle von Herzpalpitation nicht geeignet sein zu so subtiler Differenzirung der Zeit; ausserdem würden doch gewiss, selbst den supponirten Mechanismus angenommen, die Geräusche dann nur von minimaler Dauer sein.) Ferner citirt Verf. die Ansicht von Austin Flint, dass auch bei Insufficienz der Aortenklappen präsystolische Geräusche an der Mitralis auftreten können, ohne dass letztere irgendwie lädirt ist; es werden durch den regurgitirenden diastolischen Blutstrom (aus der Aorta in den Ventrikel) die Mitraliszipfel einander genähert, und gleichzeitig von dem normal gerichteten Blutstrom (aus dem Vorhof in den Ventrikel) auseinander gedrängt; hierdurch gerathen sie in vibrirende Bewegung und erzeugen ein Geräusch. Verf. wirft dazu die (gewiss berechtigte) Frage auf, warum, die Richtigkeit des Factums und der Erklärung vorausgesetzt, derartige Geräusche bei Aortenklappeninsufficienz dann nicht häufiger seien.

Den bei Stenose des Ostium venosum sinistrum so oft verstärkt hörbaren ersten Ton an der Spitze bezieht Verf. auf den kräftigen Schluss der schlussfähig gebliebenen und verdickten Mitraliszipfel; auch sei vielleicht die Differenz zwischen der sehr geringen diastolischen und der sehr starken systolischen Spannung mitbetheiligt daran. Der zweite Ton (von der Aorta her fortgeleitet) an der Spitze ist im Gegentheil meistens sehr schwach, augenscheinlich in Folge des geringen Aortendruckes (doch hat Verf. ein völliges Fehlen desselben so gut wie gar nicht beobachtet) und es kann dieses Symptom, bei momentanem Fehlen von Geräuschen, sogar diagnostisch für Stenose des Ost. ven. sin.

verwerthet werden. Die relative oder temporäre Insufficienz der Mitralklappe hält auch Verf. für sehr häufig und dann Ursache von systolischen Geräuschen; entweder handelt es sich darum, dass die Klappenzipfeln factisch nicht zusammenreichen, oder aber die Papillarmuskeln sind relativ zu kurz bei der starken Ausdehnung des linken Ventrikels. Ausser bei Degenerationen der Herzmuskulatur, übermässiger Blutfüllung des Herzens nach starken Anstrengungen etc. kann dies unter Anderem auch vorkommen bei Insufficienz der Aortenklappen. Verf. sieht in der relativen Insufficienz der Mitralis bei diesen Zuständen nicht blos eine interessante Folge des Grundleidens, sondern eine Art von „Sicherheitsventil“ für den linken Ventrikel, welches der zum Tode führenden Erschlaffung des letzteren wenigstens eine Zeit lang entgegenarbeitet. Rein „functionelle“ Geräusche durch irreguläre Action der Muskulatur oder der Klappen, oder durch „abnorme Blutbeschaffenheit“ etc. entstanden, lässt Verf. nicht gelten.

882. **Ueber diabetische Neuralgien.** Von Dr. Rudolf von Hösslin. (Münchener med. Wochenschr. 1886. 14. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 32.)

Mit Bezug auf die Pathogenese der diabetischen Neuralgien gibt es verschiedene Ansichten; bald ist z. B. für die Ischias eine venöse Hyperämie in den Unterleibsorganen beschuldigt worden, bald harnsaure Diathese; diese beiden Theorien haben nie viele Anhänger gezählt. Mehr Wahrscheinlichkeit hat die Theorie, dass die Neuralgie auf eine schädliche Einwirkung des im Blut circulirenden Zuckers auf die Nierensubstanz zurückzuführen sei. Nicht minder gehen die Ansichten über den anatomischen Sitz des Leidens auseinander, indem theils eine spinale, theils eine periphere Erkrankung angenommen wurde. Während weiterhin Cornillon sich entschieden gegen das Bestehen einer Neuritis ausspricht, weist in der jüngsten Zeit v. Ziemssen darauf hin, dass wenigstens in einem Theile der Fälle es sich um eine chronische Neuritis handle, deren Entstehung er auf eine Intoxicationswirkung der Umsetzungsproducte des Blutzuckers auf die peripheren Nerven zurückführt; in analoger Weise, wie die chronische Neuritis der Alkoholiker auf die deletäre Wirkung des Alkohols zurückgeführt wird. v. Hösslin beschreibt nun einen Fall, welcher einen deutlichen Beweis für die Lehre v. Ziemssen's liefert. Antidiabetische Behandlung und der galvanische Strom brachten sehr grosse und relativ rasch eintretende Besserung, welche an Heilung grenzte.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

883. **Das Antifebrin, ein neues Fiebermittel.** Von Dr. A. Cahn und Dr. P. Hepp, Assistenten. (Aus der medicinischen Klinik des Herrn Geh.-Rath Kussmaul zu Strassburg. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 33.)

Mit dem Namen „Antifebrin“ bezeichnen die Verfasser das Acetanilid, d. i. ein Anilin, wo ein Wasserstoff der $NH_2$-Gruppe

durch Acetyl ersetzt ist; es hat die Formel $C_6H_5NHC_2H_3O$. Das Antifebrin ist ein rein weisses krystallinisches, geruchloses, auf der Zunge leicht brennendes Pulver, fast unlöslich in kaltem, leichter in heissem Wasser, reichlich in Alkohol und alkoholhaltigen Flüssigkeiten, z. B. Wein, löslich. Es schmilzt bei 113°, siedet unverändert bei 292°. Es besitzt weder saure noch basische Eigenschaften und ist gegen die meisten Reagentien sehr widerstandsfähig. Durch wiederholte, vielfach variirte Versuche an Hunden und Kaninchen überzeugten sich die Verfasser, dass es in grossem Gegensatz zu dem ihm chemisch so nahe stehenden Anilin ($C_6H_5NH_2$) selbst in relativ hohen Dosen einverleibt werden kann, ohne giftige Wirkungen zu enthalten. Die Temperatur normaler Thiere wird davon nicht beeinflusst. Die klinischen Untersuchungen erstrecken sich auf 24 fieberhafte Kranke, und zwar Abdominaltyphus, Erysipelas, Rheumatismus articulorum acutus, Phthisis pulmon. u. s. w. Das Mittel wurde in Einzeldosen von 0·25—1 Gr. in Wasser verrührt oder in Oblaten oder in Wein gelöst verabreicht. Bis jetzt wurden 2 Gr. in 24 Stunden nicht überstiegen. Die Grösse der nöthigen Dose lässt sich von vornherein nicht bemessen; sie hängt, wie bei den anderen Fiebermitteln, von Art, Schwere und Stadium der Krankheit und von individuellen Einflüssen ab. Im Ganzen genommen gilt die Regel, dass 0·25 Gr. Antifebrin bezüglich der Zeit des Eintritts, der Dauer und Grösse der Wirkung 1 Gr. Antipyrin entspricht, so dass dieses Mittel trotz seiner Schwerlöslichkeit ebenso schnell und dabei vier Mal stärker als Antipyrin wirkt. Versagt hat es bis jetzt noch nicht; doch wäre darauf hinzuweisen, dass einschneidende Apyrexien leichter durch vereinzelte grössere, als durch verzettelte kleine Dosen erreicht werden. Die Wirkung beginnt bereits nach einer Stunde, erreicht nach etwa vier Stunden ihr Maximum und ist je nach der gegebenen Dose nach drei bis zehn Stunden vorüber. Bei einer Gabe, die hochfieberhafte Temperaturen bis zur Norm oder unter dieselbe herabzusetzen vermag, bleibt die Körperwärme in der Regel sechs bis acht Stunden niedrig. Die Entfieberung trat ein unter Röthung der Haut und mässiger Schweissbildung. Beim Wiederanstieg wurden Schüttelfröste bis jetzt nicht gesehen; in einzelnen Fällen hatten, wie es auch beim Antipyrin beobachtet wird, die Kranken das Gefühl von Kälte. Hand in Hand mit dem Fallen der Temperatur geht eine erhebliche Verminderung der Pulsfrequenz, verbunden mit einer Zunahme der Spannung, die durch sphygmographische Untersuchung sichergestellt wurde. Vom Intestinaltractus wurde das Antifebrin gut ertragen, verursachte weder Erbrechen noch Brechreiz, noch Durchfall. Einige Male konnte sogar mit aller Sicherheit beobachtet werden, dass — wohl in Folge der erreichten Apyrexie — der darniederliegende Appetit sich hob. Bei einzelnen Fällen stellte sich während der fieberfreien Periode mit einem ganz ungewöhnlichen Durst eine hochgradige Zunahme der Diurese ein, so dass z. B. bei einem Typhösen am Ende der ersten Woche gleich nach der erstmaligen Darreichung die Urinmenge von 2500 auf 5500 Ccm. stieg. Keiner der Kranken hatte über das Mittel zu klagen; das Allgemeinbefinden war während der fieberfreien Stunden recht gut. Bei

einem der Fälle von Rheumatismus acutus bewirkte das Antifebrin einen prompten Nachlass der heftigen Gelenkschmerzen und des Fiebers. Das einzige Symptom, dass die Verfasser anfangs etwas stutzig machte, war eine bei einigen Kranken an Gesicht und Extremitäten bemerkbare Cyanose, die verschiedene Grade erreichte, mit der Apyrexie sich einstellte und gewöhnlich verschwand, ohne dass sich Frost zeigte, so dass sich die Verfasser um diese Verfärbung schliesslich nicht mehr kümmerten. In einzelnen Fällen verfielen die Patienten — ähnlich wie auch einzelne Versuchsthiere — während des Zeitraums der Fieberlosigkeit in ruhigen Schlaf. Ausser dem grossen Vortheil, den die Wirksamkeit des Mittels bei Verabreichung nur kleiner Dosen, der Mangel belästigender Symptome von Seiten des Magens, die verhältnissmässig geringe Transpiration darbietet, empfiehlt sich das Mittel weiterhin durch seine ausserordentliche Billigkeit. Es ist — wenn auch nicht genügend rein — im Handel zu 30 M. das Kilogramm zu haben und wird im gereinigten Zustande von Kalle & Co. zu demselben Preise abgegeben. Vom grossen Interesse sind die theoretischen Gesichtspunkte, die sich aus der Aufdeckung der fieberwidrigen Wirkungen dieses Körpers ergeben. Die bis jetzt bekannten Febrifuga waren entweder Phenole (Carbolsäure, Hydrochinon, Resorcin, Salicylsäure) oder sie waren Basen und gehörten zur Chinolinreihe (Chinolin, Kairin, Antipyrin, Thallin, Chinin); hier handelt es sich um einen indifferenten Körper. Die Verfasser haben bereits mit homologen und analogen Körpern Versuche begonnen, über die später berichtet werden soll. Beim Thiere versucht sind schon die Acetylderivate der Toluidine und Naphtylamine, das Benz- und Salicyl-Anilid und einige andere complicirtere Verbindungen. Loebisch.

884. **Apocynum cannabicum as a Diuretic.** Von Dr. Andrew Smith. (Lancet. March. 1886. — The Practitioner. July.)

In der letzten Sitzung der Newyorker medic. Akademie hielt Smith einen bemerkenswerthen Vortrag über die diuretischen Wirkungen des Apocyn. cannabic. (nicht zu verwechseln mit cannab. indic.) Schon Dr. Rush benennt diese Drogue „the vegetable trocar“ und Harvey vindicirt derselben als Tonicum und Diureticum eine viel energischere Wirksamkeit bei Anasarca und serösen Höhlenausscheidungen (Ascites) als allen anderen bisher bekannten und gebräuchlichen Diureticis. Dr. Hutchinson theilt einen Fall mit, in welchem nebst allgemeinem Anasarca, bedeutendem pleuritischem Exudate und Hydropericard, hochgradiger Dyspnoë bestand und in welchem Falle nach Verabreichung dieses Mittels innerhalb 48 Stunden der enorm angeschwollene Patient bis zu einem Skelette abgemagert erschien. Der Vortragende selbst theilt drei Fälle mit, in welchen alle Diuretica im Stiche liessen, während Apocyn. cannab. die vollste Wirksamkeit noch entfaltete. In einem Falle mit urämischen Erscheinungen wurde der Kranke bereits aufgegeben und nur als dernier ressort ist das Mittel angewendet worden; es trat reichliche Diurese von 6 auf 30 Unzen ein und der Kranke genas. Dr. Javett verschreibt 1 Drachme der frischen Rindenwurzel auf 8 Unzen Decoct, davon sechsstündlich eine halbe Unze zu nehmen. Dr. Sterk, Marienbad.

885. **Zur Therapie der Rachendiphtherie.** Von Dr. W. O. Focke, Bremen. (Centralbl. f. klin. Med. 1886. 35.)

Verf. geht davon aus, dass der hohe Sauerstoffgehalt des Kaliumchlorates zur Wirkung kommt, wenn das Salz mit einer starken Mineralsäure zusammentrifft. Während einer Epidemie von Scharlach mit Diphtherie im Jahre 1863 legte sich Verf. die Frage vor, ob vielleicht die in einzelnen Fällen zu beobachtende günstige Wirkung des Kali chloricum von einem verhältnissmässig hohen Gehalte des Magensaftes an freier Salzsäure abhängig sei. Er reichte daher seinen Kranken neben dem Kali chloricum freie Salzsäure, Anfangs mit grosser Vorsicht; der Erfolg war, dass die Krankheitsfälle nun viel günstiger verliefen. Im Laufe von 23 Jahren gemachte Beobachtungen bestätigten, unabhängig von zeitweiligen Aenderungen des Charakters der Epidemien, die Wirksamkeit der Behandlungsweise mit Kali chloricum und Salzsäure. Seitdem man auf die Gefahren des Kali chloricum aufmerksam geworden ist, hat Verf. die Dosen verringert, glaubt aber gefunden zu haben, dass seitdem der Erfolg der Behandlung etwas mehr Zeit erfordert. Abgesehen von den kleineren Dosen stimmt das Verfahren genau mit dem von Heyder überein. Verf. lässt die beiden Arzneien (Kal. chlor. 4, Syr. sacch. 20, Aq. 200 — und Acid. mur. 3, Syr. rub. id. 20, Aq. 200) bis zum Verschwinden des Fiebers stündlich (auch Nachts), später zweistündlich (ohne Nachtruhe zu stören) reichen, und zwar Erwachsenen je 1 Esslöffel, Kindern 1—2 Theelöffel, Säuglingen 1/2 Theelöffel. Die Wirksamkeit des Mittels ist dieselbe bei einfacher und bei Scharlach-Diphtherie. Die Vorzüge dieser Behandlungsweise bei einfacher Diphtherie (ohne Scharlach) sind: Das Fieber verschwindet nach dem Gebrauche des Mittels in 36—48 Stunden, bei leichteren Erkrankungen früher. Das Aufhören des Fiebers ist ein Symptom, welches den Stillstand der Localerkrankungen anzeigt. Es treten keine erheblichen Schwellungen der Lymphdrüsen und nur sehr geringe Infiltrationen des Halszellgewebes auf. Es kommen keine septischen Erscheinungen vor. Nach Abstossung der Schorfe bedeckt sich die zurückbleibende Wundfläche zwar wieder mit diphtheritischen Ablagerungen, doch zeigt sich dabei keinerlei Rückwirkung auf das Gesammtbefinden. Heyder will nach seiner Behandlungsmethode, die von der des Verf. nur durch stärkere Dosen abweicht, in keinem Falle Nachkrankheiten auftreten sehen. Verf. beobachtete leichte Lähmungen, namentlich der Accommodation, auch nach seiner Behandlungsweise, aber er hat den Eindruck, dass nach jedem anderen therapeutischen Verfahren Lähmungen ungleich häufiger sind. Die Larynxstenose kann durch diese Behandlung nicht verhindert werden, wenn die Krankheit von vorn herein den Kehlkopf ergriffen hat. Auch hat er keinen wesentlichen Erfolg von derselben gesehen, wenn sie erst spät nach bereits eingetretener Sepsis zur Anwendung kam. Schliesslich glaubt der Verf., dass bei der Rachendiphtherie die Aufmerksamkeit und die Therapie in der Regel zu einseitig auf die diphtheritischen Schorfe gerichtet sind, welche, so verderblich sie im Kehlkopfe sind, für den Rachen keine unmittel-

bare Gefahr bedingen. Er glaubt, man sollte sie nicht viel anders betrachten, als die Blatternschorfe bei Variola.

Loebisch.

886. **Zur Arsenik-Intoxication.** Von Dr. Ad. Cohn (Jauer). (Arch. f. Kinderhk. 1886, pag. 417.)

Bei zwei mit Arsenik vergifteten Kindern beobachtete Verf. neben der Gastroenteritis auch auftretende Hirnhyperämie nebst Oedem. Wohl erwähnt auch Falk ähnliche Symptome, doch hebt er gleichzeitig ausdrücklich hervor, dass dabei die Symptome eines Magen- oder Darmleidens ganz und gar fehlen. Dies war aber in den Fällen des Verf. durchaus nicht, sondern nachdem die Zeichen der acuten Arsenik-Intoxication wie Erbrechen gallig gefärbter und mit unaufgelöster arseniger Säure vermengter Speisen erfolgt waren, schlossen sich sofort in beiden, sowohl dem tödtlich verlaufenen als dem später in Genesung übergegangenen Falle, die Zeichen des Hirndruckes als Folgen der Hirnhyperämie an. Diese Beobachtung steht in directem Widerspruche mit anderen; so schreibt Binz: „Das Bewusstsein ist meist bis zum Tode erhalten, ein Symptom, das bei der Hochgradigkeit der Hyperämie in den vorliegenden Fällen durchaus ausgeschlossen war.“ In dem einen tödtlich verlaufenen Falle ergab die forensische Section als Ursache der von den sonst beschriebenen abweichenden Symptome „starke Hyperämie der Gehirnhäute und starkes Oedem des sehr weichen Gehirns, auch in den beiden Seitenventrikeln seröses Transsudat“. Loebisch.

887. **Ueber die Behandlung des Morbus Brightii und der urämischen Erscheinungen nach Scarlatina bei Kindern.** Aus den Vorträgen Prof. H. Widerhofer's an der Klinik für Kinderkrankheiten in Wien. (Allg. Wiener med. Zeitg. 1886.)

Morbus Brightii bei einem Kinde lässt mit der grössten Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass Scharlach vorausgegangen ist. Urämische Erscheinungen treten nach der Scarlatina im Kindesalter nicht selten auf, je geringer die ödematöse Anschwellung und je weniger Urin im Verlaufe der Nierenkrankheit abfliesst, desto grösser die Gefahr. Wenn Morbus Brightii nach Scharlach eintritt, so werden die Kinder auffällig blass, die Abschuppung verzögert sich, die Harnabsonderung cessirt, auf einmal treten Convulsionen der heftigsten Art auf. Der Anfall kann sich mehrmals wiederholen, in der Regel geschieht das in nicht längerer Zeit als innerhalb 24 Stunden. Nach den 24 Stunden ist das convulsive Stadium vorüber, da geht Urin ab, stärkeres Oedem tritt auf, theils auch Anasarca, Pleuritis, Pericarditis etc. Im Ganzen ist die Prognose dabei keine sehr triste, die grössere Hälfte der Kinder genest, wenn aber Pleuritis, Pericarditis, namentlich Bronchitis, vorhanden ist, dann können die Kinder während des Anfalles sterben. Was ist zu thun? Man gibt Chloralhydrat im Klysma in Dosen von 0·5—1·5, je nach dem Alter des Kindes, oder lässt Chloroform inhaliren. Chloroform-Inhalationen, wenn sie mit der äussersten Vorsicht geübt werden und wenn keine Complicationen an der Lunge vorhanden sind, sind ganz rationell. Widerhofer selbst wendet aber nur Chloralklystiere an. Kann das Kind einmal schlucken, so muss

man vor allem anderen ein ordentliches Laxans geben. Widerhofer gibt Aqua laxativa viennensis, die Kinder vertragen es gut. Aq. laxat. viennens. 50·0, Aq. cerasor. nigror. und Syr. rub. id. aa. 30·0, unterstützt durch Klystiere. Kommt keine Entzündung seröser Häute nach, dann ist die Prognose sehr gut. Reizende Diuretica dürfen unterdessen nicht angewendet werden und man muss nur exspectativ verfahren. Widerhofer gibt sehr verdünnte Milch, Weinsteinlimonade, d. i. eine schwache Limonade mit etwas Weinstein darin, ferner Mandelmilch, Selterswasser. Ist die Indication für Digitalis da, dann gebe man davon 0·15—0·20 auf 100·0. Ist passive Hyperämie da, allerdings auch Diuretica, Kali aceticum 1·0—3·0. In neuerer Zeit wurden warme Bäder und Pilocarpin angerathen. Von letzterem ist man zurückgekommen, es macht schweren Collaps. Warme Bäder, 28—29° R., sind gut, dabei kalte Umschläge auf den Kopf, nachher lasse man die Kinder gut einwickeln, damit sie schwitzen. Im Anfang, so lange noch Reizerscheinungen vorhanden sind, der Urin blutig ist, eine fleischwasserähnliche Farbe besitzt, gebe man dünne Suppe und Milch. Fliesst der Urin einmal leicht ab, dann fange man das Kind gut zu nähren an und gebe eventuell Eisen, Chinin.

888. **Zwei seltene Fälle von Jodismus.** Von Dr. Hallopeau. (L'union méd. 1885. 88. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 2.)

1. Ein 30jähriger Mann hat vor acht Jahren Lues acquirirt und lebt in steter Furcht vor Recidiven. Ausser verschiedenen Mercurialcuren hat er lange Zeit grosse Dosen von Jodkalium genommen, so in den letzten sechs Monaten täglich 6—10·0 Gr. Scheinbar wurde das Mittel gut vertragen. Ausser vorübergehenden Nasencatarrhen und einer in verschiedenen Schüben auftretenden Purpura an den unteren Extremitäten zeigten sich keine Intoxicationssymptome lange Zeit hindurch. Da wurde Patient plötzlich von einem apoplectischen Insult befallen; die rechte Gesichts- und linke Körperhälfte wurden paretisch. Trotzdem der Verdacht einer syphilitischen Encephalitis vorliegen musste, wurde das Jod sofort ausgesetzt und nach einigen Tagen waren die Lähmungserscheinungen geschwunden. Hallopeau ist der Ansicht, dass, da Embolie oder Atherom mit höchster Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können, es sich um eine kleine Blutung nach Analogie der Purpura an den unteren Extremitäten gehandelt hat. — 2. Bei einem zweiten Kranken, der aber nie abnorme Dosen von Jodkalium (1·0—2·0 pro die) und nie zu lange Zeit hindurch genommen, entwickelten sich jedes Mal beim Jodgebrauch schmerzhafte Knötchen im Unterhautbindegewebe. Sonst zeigen sich keine Erscheinungen einer Intoxication, ausser mitunter eine Purpura. Die Knötchen sitzen meist an der Vorderfläche der Oberschenkel, sind von ovaler Form, haben 1—2 Cm. im Durchmesser, ihre Längsrichtung entspricht der Richtung der befallenen Extremität, die Haut ist über ihnen geröthet, nicht verschiebbar, schmerzhaft auf Druck. Nachdem die Knötchen mehrere Tage bestanden, verschwinden sie wieder. Dass es sich um eine Wirkung des Jodes handelt, geht daraus hervor, dass die Knötchen regelmässig, bei jedesmaligem Gebrauch und nur bei diesem, auftreten.

889. **Die Besonnung gegen Hydrocephalus chronicus bei Säuglingen.** Von Dr. G. Somma. (Archivio di patologia infantile. Jahrg. IV. H. 1. — Arch. f. Kinderhk. VII. Bd. 6. H.)

Nach Aufzählung von fünf Fällen, welche Verfasser nach der benannten Methode behandelte, kommt er zu den folgenden Schlussbetrachtungen: Die Besonnung scheint in der Cur des angeborenen Hydrocephalus chronicus bei Säuglingen ein Mittel zu sein, welches vor vielen anderen bis jetzt angewendeten den Vorzug verdient. Welches ist die physio-therapeutische Wirkung dieser Besonnung in der Cur des Hydrocephalus? Eine bestimmte Antwort darauf ist heute noch nicht möglich. Gewiss ist es, dass die enorme Quantität von producirtem Schweiss einen bemerkenswerthen Einfluss auf die kleinen Patienten üben muss; wahrscheinlich, dass die erhöhte Temperatur des Kopfes das intra cranium angesammelte Serum zur Evaporation bringt; möglich auch, dass der Wärmereiz die Vasomotoren errege, was eine erhöhte Thätigkeit in der organischen Oxydation und eine vergrösserte Aufsaugung von wässerigen und festen intracraniellen Stoffen zur Folge hat. Ist in allen Fällen von Hydrocephalus die Besonnung als Heilmittel anzuwenden? Bei seinen nicht wenigen Beobachtungen auf der pädiatrischen Klinik und in der Privatpraxis hat Autor folgende präcise Indicationen feststellen können: a) Bei Hydrocephlaus congenitus oder chronicus, welcher ausschliesslich durch Arachnoiditis (aracnoite) oder Ependymitis simplex oder syphilitica bedingt ist; b) bei nicht existirenden Läsionen der Gehirnmasse, aber wenn die nervösen Erscheinungen ausschliesslich durch Druck hervorgerufen werden; c) bei sonst gesunder und nicht herabgekommener Constitution des Organismus; d) bei einem Hydrocephalus, vor allem Hydrocephalus internus, der in seiner Entwicklung nicht so weit gediehen ist. Was die Ausführung der Methode betrifft, so merke man Folgendes: Bei heiterem Himmel halte man das zu heilende Kind in den Armen mit seinem Hinterhaupte gegen die Sonne gekehrt. Die Person, welche das Kind trägt, bleibe nicht stehen. Die Dauer der Besonnung sei eine halbe Stunde, oder auch kürzer in den ersten Tagen, und steige dann successive bis zu 50 Minuten. Die Aussetzung des Kinderkopfes an den Sonnenstrahlen finde am besten nur einmal im Tage statt. Die ganze Cur hat über einen Monat lang zu dauern. Endlich seien die kältesten Monate des Winters und manche Tage des Sommers mit zu hoher Temperatur ausgeschlossen.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

890. **Beiträge zur Behandlung der kalten Abscesse, insbesondere mittelst Jodoforminjectionen.** Von Dr. Andrassy. (Mittheilungen aus der Tübinger chir. Klinik. Laupp's Verlag. II. Band, 2. Heft.)

Die Resultate, welche an der Tübinger Klinik durch Injectionen von Jodoformemulsion (Jodoformii 1, aether, aq. dest. aa. 5.) in kalte Abscesse erzielt wurden, kommen denen sehr gleich, welche seinerzeit von Fränkel aus der Billroth'schen Klinik

veröffentlicht wurden. Unter kaltem Abscess versteht Andrassy hier nur jene, welche auf tuberculöser Basis entstehen, mit der charakteristischen Abscessmembran (nach König Faserstoffgerinnung) umkleidet sind und vom Bindegewebe, Knochen oder Gelenken ihren Ausgang nehmen. Von 22 Abscessen sind 20 vollständig und dauernd geheilt, in der Regel nach 2—3maliger Wiederholung der Eiterentleerung (durch Aspiration) und Injection der Emulsion. Im Anschlusse berichtet Verf. noch über 2 Fälle, wo der Abscess, ohne geöffnet zu werden, „tumorartig“ exstirpirt wurde, ein Verfahren, welches wohl in den seltensten Fällen ausführbar sein dürfte. (Referent hat Jodoforminjectionen bei kalten Abscessen in einer ziemlich beträchtlichen Reihe von Fällen in Anwendung gezogen, und kann gleich günstige Resultate, wenn die Abscesse nicht osteopathische waren, verzeichnen, bei von Knochen ausgehenden Abscessen möge man jedoch mit der Bezeichnung „dauernd geheilt“ sehr vorsichtig sein, denn man findet nach meinen Erfahrungen über kurz oder lang Recidiven.) Rochelt, Meran.

891. **Ueber die Heilung unter dem feuchten Blutschorf.** Von Max Schede. (XV. Chirurgen-Congress 1886.)

Von der schon lange bekannten Erfahrung (Ref. hat dieselbe schon im Jahre 1875 im Jahresberichte aus Prof. Albert's Klinik mitgetheilt), dass Blutcoagula in aseptischen Wunden nicht zerfallen, sondern sich organisiren können, ausgehend, hat Schede die Ausfüllung durch Operation gesetzter Knochendefecte mit Blut systematisch benützt, um eine raschere und bessere Ausheilung zu erhalten. Er hat in 241 Fällen, darunter 40 Gelenksresectionen dieses Verfahren durchgeführt und gefunden, dass die Resultate recht befriedigende waren, jedoch erklärt er als unerlässliche Vorbedingungen: Völlige Asepsis der Wunde, Sorge für Abfluss des überflüssigen Blutes, Ausfüllung der ganzen Höhle, Verhinderung der Verdunstung des Blutes in der Höhle (durch Silk protectiv), möglichste Begünstigung der Verdunstung und Austrocknung des überflüssigen in den Verband gedrungenen Blutes. Rochelt-Meran.

892. **Ueber hereditäre Trichterbrust.** Von H. J. Vetlesen. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Jan. 1886. pag. 31.)

893. **Noch ein Fall von hereditärer Trichterbrust.** Von H. R. Smith. (Ebendas. Apr. 1886, pag. 136).

Bekanntlich hat Ebstein 1882 mit dem Namen Trichterbrust die der Vogelbrust (Pectus carinatum) entgegengesetzte Deformität, bei welcher sich an der medialen Partie der vorderen Brustwand und des obersten Theils der vorderen Bauchwand eine trichterförmige Einsenkung oder Vertiefung befindet, bezeichnet. Diese seltene Deformität, für welche die Benennung Pectus excavatum passender als P. infundibuliforme wäre, da unter erstere auch die weniger ausgesprochenen Vertiefungen sich rubriciren lassen würden, ist bezüglich ihrer Entstehung viel besprochen. Nach zwei fast gleichzeitigen Mittheilungen norwegischer Aerzte kann es indess keinem Zweifel unterliegen, dass die Missbildung in manchen Fällen angeboren, ja selbst hereditär ist. In der Mittheilung von Vetlesen handelt es sich um eine Ver-

erbung von Vater auf Sohn, in derjenigen von Smith um eine solche von der Mutter auf die Tochter. Besondere Störungen waren in keinem Falle damit verbunden. Der Vater des von Vetlesen beobachteten Knaben mit Trichterbrust hatte in seiner Jugend angeblich Bluthusten, wurde aber später sehr kräftig und starb im 60. Lebensjahre an Magenkrebs; von 10 Kindern hatte nur das eine Pectus excavatum. Auch die Geschwister des von Smith untersuchten Mädchens, dessen Mutter noch am Leben war, hatten die Deformität nicht. Th. Husemann.

894. **Total - Exstirpation eines Aneurysma popliteum.** Von Köhler. (Charité-Annalen, XI. Jahrgang. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 34.)

Verf. betont in der Einleitung die ganz sicher constatirte Entstehung von Aneurysmen durch traumatische Einflüsse. Auch in seinem Falle, wo sich in kurzer Zeit bei einem kräftigen, siebenundzwanzigjährigen Manne ein Aneurysma in der rechten Kniekehle entwickelte, ist die Ursache mit Bestimmtheit in den Zerrungen zu suchen, welchen die Poplitea bei den forcirten Bewegungen des Knies — der Patient war Arbeiter bei einem Möbelfuhrherrn und hatte angestrengt schwere Lasten zu tragen — Jahre hindurch ausgesetzt war. Zur Heilung wurde zuerst die Instrumental-, dann die Digital-Compression, zuletzt in Verbindung mit dem Reid'schen Verfahren, angewandt, aber ohne Erfolg. Nach vier Wochen schritt daher Verf. zur Operation und zwar zur Exstirpation des Sackes mit Unterbindung der zu- und abführenden Arterie. Unter Blutleere wurde der 10 Cm. lange, 7—8 Cm. breite Sack excidirt — es musste dabei ein 5 Cm. langes Stück der Vena poplitea mit excidirt werden — zuerst 1 Cm. oberhalb, und da hier die Arterie noch nicht normal schien, noch 2 Cm. weiter oberhalb die zuführende Arterie, nach unten die Tibialis antica und postica mit Catgut unterbunden, die zwei Mannesfäuste grosse Höhle durch Etagennaht geschlossen und drainirt. Die Heilung erfolgte per primam ohne jede Störung der Functionen. Seit 1875 zählte Verf. 14 solcher Exstirpationen, die mit Erfolg gemacht sind. Er stellt zum Schlusse folgende Thesen auf: 1. Die Heilung peripherer Aneurysmen ist durch Compression zunächst zu versuchen und zwar mit dem Reid'schen Verfahren, wenn das Herz gesund ist und eine allgemeine oder weit verbreitete Erkrankung des Gefässsystems nicht vorliegt. Sonst in erster Linie Digitalcompression in zweiter Instrumentalcompression; 2. Lassen diese Verfahren in Stich und ist ein blutiges Verfahren noch am Platze, so kommen nicht Hunter und Aetyllus, sondern Hunter und Philagrius — die Exstirpation — in Frage. 3. Nach neueren Erfahrungen, die aber noch zu wenig zahlreich sind, ist die Exstirpation nach dem Hunter'schen Verfahren vorzuziehen.

895. **Ovulation während der Schwangerschaft.** Von Christofer in Cincinnati. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1886, pag. 457.)

Bekanntlich ist der seit einer Zeit herrschende Streit über das Verhältniss, in dem die Menstruation zur Ovulation steht, noch immer nicht gelöst, noch immer herrscht keine Klarheit, ob diese zwei Vorgänge von einander verschiedene, nur zufällig zu-

sammenfallende sind, oder ob die Menstruation ein intregrirender Theil des Ovulationsvorganges ist. Christofer sucht einen Beitrag zur Lösung dieser Frage zu liefern, indem er einen Sectionsbericht einer Katze liefert, die er anlässlich eines Vivisectionsexperimentes tödtete. Das Thier war trächtig, dem Wurfe nahe und in einem Ovarium fanden sich die Follikel in den verschiedensten Graden der Entwicklung, einer davon vollkommen reif, dem Momente der eintretenden Berstung nahe. Ausserdem trug das Ovarium mehrere geborstene Follikel verschiedenen Alters. Da Christofer nicht anzunehmen glaubte, dass die Lebensvorgänge im Ovarium während der Gestation absolut still stehen, so sieht er den Befund als Beweis an, dass die Ovulation auch während der Gestation vor sich geht, dieser Vorgang, demnach unabhängig von der Menstruation sei. Zur Bekräftigung seiner Behauptung führt er den bekannten Fall von Stawjansky (Annales de Gyn., IX, pag. 82) an, in dem bei einer im dritten Graviditätsmonate Schwangern (in Folge der Ruptur des Tubasackes, der die Frucht trug) gleichfalls ein reifer Follikel und mehrere andere Follikel in den verschiedenen Stadien der Entwicklung gefunden wurden. Kleinwächter.

896. **Zottenkrebs der Cervix und des Corpus bei Gegenwart eines Myomes im Fundus.** Von Paul Munde in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Mai-Heft 1886, pag. 487.)

Carcinom complicirt sich im Uterus sehr selten mit Myomen. Einen solchen raren Fall sah Munde. Die Schleimhaut der Cervix und des Corpus trug ein villöses Carcinom (Epithelium) während in der Wand des Fundus ein grosses Myom sass. In gleicher Weise war das linke Ovarium carcinomatös ergriffen. Die Kranke war eine 45jährige Nullipara, die stark blutete. Es wurde das Carcinom, so weit es ging, mittelst des Curettements entfernt und hierauf das Uteruscavum ausgeätzt. Die Person starb 10 Tage später plötzlich in Folge einer eingetretenen Embolie der Lungenarterie. Die gleichzeitige Gegenwart der zwei Neoplasmen wurde im Leben diagnosticirt. Das Carcinom war auf die Uterusmucosa der Cervix und des Corpus beschränkt und war weder auf jene des Fundus, noch auf die der Vaginalportion übergegangen. Kleinwächter.

897. **Der Blutverlust bei der Geburt.** Von Prof. Schauta. (Wiener med. Blätter, 1886, 11 u. ff. — Centralbl. f. d. med. Wissenschaft. 1883. 35.)

Schauta wurde durch die Publicationen Ahlfeld's über den Blutverlust bei der normalen Geburt angeregt, auch seinerseits dieser Frage näher zu treten, besonders um zu bestimmen, welche Methode der Leitung der Nachgeburtsperiode den Vorzug verdient. Verf. nimmt dabei den Blutverlust während der Nachgeburtsperiode und der ersten Zeit des Wochenbettes gleich der Blutung während der ganzen Geburt an, da der Blutverlust während der ersten beiden Geburtsperioden ganz minimal ist. Bei abwartender Methode (Ahlfeld) betrug der Blutverlust durchschnittlich 628·19 Grm., wovon 473·79 Grm. auf die Nachgeburtsperiode und 154·40 Grm. auf die 3 ersten Stunden post partum kommen. Bei Credé'scher Methode sind die Zahlen

575·09 Grm., 255·87 und 319·22 Grm. Beim Dubliner Handgriff ergibt sich folgendes Verhältniss: 574·78, 392·16 und 182·62 Grm. Im Anschlusse an diese Untersuchungen kommt Schauta zu dem Schlusse, dass man mit der Expression der Placenta warten solle, bis sie vollständig gelöst ist, d. h. etwa eine halbe Stunde. In der Zwischenzeit soll man den Uterus sanft reiben. Die Expression soll nur mit leichtem Druck geschehen. Bei 100 nach dieser Schauta'schen Methode behandelten Fällen betrug der Gesammtblutverlust 515·15 Grm., in der Nachgeburtsperiode 333·26 Grm., p. p. 182·29 Grm. 13mal ging die Placenta vor Anwendung der Expression ab, 86mal wurde sie nach einer halben Stunde exprimirt, 1mal nach 35 Minuten. Von den zehn Wöchnerinnen hat nur eine mit 38·4° C. aus unbekannter Ursache gefiebert.

898. **Ueber Vereinfachung der Technik des Kaiserschnittes.** Von Sänger in Leipzig. (Verhandlg. d. deutsch. Gesellschaft f. Gynk. zu München. 17. bis 19. Juni 1886. — Münch. med. Wochenschrift. 1886. 26.)

Die classische Einfachheit des alten Kaiserschnittes ist für immer dahin. Mit einem weitläufigeren Verfahren (Antisepsis, Blutabsperrung, Naht der Uteruswunde etc.) haben wir aber die so lange gesuchte Sicherheit des Erfolges gewonnen und gilt es jetzt, die verbesserte Operationstechnik möglichst zu vereinfachen. Nur so kann diese Gemeingut der Aerzte, namentlich derer auf dem Lande, werden und will es Vortr. unternehmen, unter Zugrundelegung der von ihm ausgebildeten und besonders an den Entbindungsanstalten zu Leipzig, Dresden, Innsbruck erprobten Technik zu zeigen, wie dieselbe den Anforderungen thunlichster Einfachheit gerecht werden könne.

1. Vorbereitungen. Kein besonderes Instrument nöthig, das der Arzt nicht besässe oder besitzen müsste. Desinfection der Kreissenden (Bauch, Vulva, Vagina) mit Sublimat — der Instrumente mit Carbollösung. Schwämme nicht unbedingt nöthig: zu ersetzen durch grosse in Sublimat, Carbol oder Chlorwasser getauchte Wattebäusche, durch Servietten von Sublimatgaze, Mull u. dergl. Zur Assistenz genügen 2 Personen. Die Manipulation der Narkose im Nothfall auch einem Laien anzuvertrauen. — 2. Bauchschnitt, in der Linea alba. Entbehrlich: Das Anhängen von Gefässklemmen; die Einlegung provisorischer Nähte. Herauswälzung des nicht eröffneten Uterus wegen Verlängerung des Bauchschnittes und Möglichkeit von Darmprolaps nicht rathsam, ausser bei todter Frucht. — 3. Uterusschnitt, in situ als vorderer mittlerer Medianschnitt mit Vermeidung des unteren Uterinsegments. Die gegen den von Kehrer empfohlenen tiefen Querschnitt geäusserten Bedenken hält Vortr. aufrecht, auch im Hinblick gerade auf eine für den Praktiker geeignete einfache Technik. Bei Placenta praevia caesarea rasche Durchschneidung des Fruchtkuchens oder seitliche Ablösung. (Unter 3 Fällen schlug Vortr. 1mal das erstere, 2mal das letztere Verfahren ein, ohne Schwierigkeiten weder für die Blutstillung noch für die Naht.) Die Entwicklung der Frucht geschieht am leichtesten und schnellsten an den Füssen. Bei etwaiger Verhaltung des Kopfes kurzes Zuwarten, dann Schnittverlängerung nach oben. — 4. Eventration des Uterus,

Ausbreitung einer Serviette auf die Därme, Einhüllung des Uterus in eine solche. Die elastische Umschnürung des unteren Uterinsegmentes behufs künstlicher Blutleere des Uterus kann in Ermanglung eines Gummischlauches ersetzt werden durch Handcompression oder durch Torsion des Uterus um seine Längsaxe. Manuelle Lösung der Nachgeburt. Prüfung der Durchgängigkeit des Collum. Desinfection der Uterushöhle (Jodoform). Einlegen eines Schwammes oder von Gazestreifen in dieselbe bis nach Anlegung der tiefen Suturen. — 5. Naht. Im Interesse der Einfachheit kann von Unterminirung der Serosae, Umbiegung derselben nach seitlicher Ritzung, Resection der Muscularis abgesehen werden, wenn nicht starke Zurückziehung der Serosae, breites Vorragen der Muscularis, bogenförmige Beschaffenheit der Schnittwinkel dazu nöthigen, wie irgend eine andere Wunde, welche der Chirurg für die Naht glättet und zurüstet. Vortr. hat diese Vorbereitungen von Anfang an nur für solche, keineswegs für alle Fälle empfohlen und als die Hauptsache stets die enge Doppelnaht der Uteruswunde bezeichnet, tiefe, Serosa und Muscularis, aber nicht die Decidua, breitfassende Nähte, am besten mit weichem Silberdraht 8—10 an Zahl; oberflächliche seroseröse Nähte mit doppelter Durchstechung jedes Wundrandes mittelst feiner Seide, 16—30, je nachdem. In Ermanglung von Silberdraht kann zur tiefen Naht stärkere aseptische Seide genommen werden. — 6. Waschung des Uterus (Sublimat 0·5‰). Jodoformirung der Nahtlinie, Versenkung in die Bauchhöhle, doch nicht eher, als bis jede Blutung aus der Nahtlinie oder aus Stichcanälen durch Nachlegen von Nähten, Umstechungen mit feiner Seide gestillt ist. Toilette der Bauchhöhle nur bei besonderer Indication. Keinerlei Drainage. Bauchwunde durch Seidenknopfnähte geschlossen. Jodoformirung. Dünner Heftpflasterverband, welcher Ueberwachung des Uterus gestattet. Sofort Eisblase auf den Leib und mehrere Ergotininjectionen. — 7. Nachbehandlung so inactiv wie möglich.

Soll die Antisepsis eine ausreichende, die Operationstechnik eine sichere sein, so sind wohl nicht mehr viel Concessionen an weitere Vereinfachungen denkbar. Im Sinne der zu stellenden Anforderungen ist der Improvisation des Einzelnen ein breiter Spielraum gelassen. Wenn aber als das Schwierigste des Verfahrens die Uterusnaht gilt, so mag betont werden, dass die Technik der Darmnaht, welche jeder Arzt kennen muss, eine noch schwierigere ist, es ist von diesem eben zu verlangen, dass er auch eine rationelle Uterusnaht, das Hauptstück des Erfolges eines Kaiserschnittes, vorzunehmen lerne.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

899. **Zur operativen Behandlung des Empyems der Highmorshöhle.** Von Prof. Mikulicz. (XV. Chir. Congress 1886.)

In einem Falle von Empyem der Highmorshöhle hat Mikulicz vom unterem Nasengange aus in der Höhe der unteren Muschel mit einem eigens angefertigten stiletartigen Instrumente aus der papierdünnen Scheidewand ein 20 Mm. langes, 10 Mm.

breites Loch ausgeschnitten und dadurch eine dauernd offenbleibende, der Nachbehandlung sehr zugängliche Communication des Antrum Highmori mit der Nasenhöhle hergestellt. Bei Blutungen genügt Tamponade mit Jodoformgaze.

Rochelt, Meran.

900. **Die mechanische Behandlung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen.** Von Adolf Hommel. (Archiv f. Ohrenheilkunde. XXIII. Bd. 1. H.)

Die verschiedenen Methoden der mechanischen Behandlung des Trommelfells und der Gehörknöchelchen fanden theils deshalb keine Aufnahme, weil durch dieselben die gewünschten Resultate nicht erreicht werden konnten, theils aus dem Grunde, weil durch Anwendung derselben mitunter üble Zufälle heraufbeschwört werden. Hommel empfiehlt ein sehr einfaches Verfahren („Traguspresse“), welches nach seiner Meinung allen Forderungen entsprechen dürfte. Durch Anpressen des Tragus an den äusseren Gehörgang wird letzterer luftdicht verschlossen, wodurch das Trommelfell von einer Luftverdichtungswelle getroffen und nach innen getrieben wird. Lässt man unmittelbar nach dem Anlegen des Tragus wieder los, so kann die von der Membrana tympani reflectirte Welle aus dem Gehörgang austreten und es wird durch Mitreissen von Luft in demselben eine momentane mässige Luftverdünnung geschaffen, welche das Zurücktreten des Trommelfells aus seiner stärkeren Spannung zur Norm begünstigt, so dass jeder Einwärtsbewegung der Membran sofort eine Rückbewegung sammt der Adnexe folgt. Durch erneutes Verschliessen und Oeffnen des Gehörgangs kann das Spielen der Membran beliebig lange unterhalten werden. Nach Hommel soll eine rhythmische Bewegung von circa 120 pro Minute sehr günstigen Einfluss auf das erkrankte Ohr üben. (Ref. hatte Gelegenheit diese Methode in mehreren Fällen von chronischen Mittelohrcatarrhen anzuwenden, ohne jedoch durch dieselbe die erwarteten günstigen Erfolge zu erzielen.) Dr. Ignaz Purjesz.

901. **Vollkommener Verlust des Sehvermögens eines Auges in Folge eines Schlages. Atrophie der Sehnerven.** Von Dr. Hill Griffith, M. D., Assistent surgeon, Manchester Royal Eye-Hospital. (The medical Chronicle, August 1885, pag. 382. — Arch. f. Kinderhk. VII. Bd. 6. H.)

Ein 12jähriges Mädchen war durch einen Fall am Auge verletzt worden, indem ein Stock mit stumpfem Ende ihr gegen dasselbe anschlug. Es fand sich 6 Tage später eine geringe Ecchymosis der Bindehaut, keine Narbe an den Lidern. Die Pupille des betroffenen Auges reagirte auf Lichteinfall nur synergisch, die Sehfähigkeit vollkommen aufgehoben. Der Augenspiegelbefund war in jeder Beziehung normal. Es bestanden heftige Schmerzen über der Augenbraue, das Allgemeinbefinden im Uebrigen gut. 3 Wochen später fand sich eine weisse Atrophie des Sehnerven, nach 7 Monaten das gleiche Augenspiegelbild, die Netzhautgefässe von normaler Dicke, absolute Blindheit, immer noch Schmerzen in der Stirn. Niemals hatte sich das Bild einer Sehnervenentzündung dargeboten. In einem zweiten Falle, welcher einen 15jährigen Knaben betraf, der am vorhergehenden

Tage eine Verletzung dadurch erhalten hatte, dass ihm ein anderer ein Stück dicken, zugespitzten Drahtes gegen das Auge geworfen hatte, so dass dasselbe das obere Lid in der Nähe des äusseren Winkels durchbohrt hatte, fand sich genau dasselbe, wie in dem ersten Falle: Amaurose, normaler Spiegelbefund, keine Störung des Allgemeinbefindens. Nach drei Wochen hatte sich auch hier Sehnervenatrophie entwickelt.

902. **Clonische Krämpfe des weichen Gaumens mit objectivem Ohrgeräusch in Folge von nasaler Trigeminusneuralgie.** Von Dr. Ph. Schech. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 22. — Monatsschrift f. Ohrenhk. 8.)

Es handelt sich um einen sehr interessanten Fall von Trigeminusneuralgie mit clonischen Zuckungen des weichen Gaumens bei einem jungen Manne von 23 Jahren. Derselbe erlitt im 6. Jahre in Folge eines Treppensturzes einen Bruch des Nasenbeines. Bis zum 20. Jahre klagte er nur über abnehmende Luftdurchgängigkeit der Nase. Sonst gesund. Später starke Schmerzen in der Nase, die durch mehrfache Behandlung nicht gebessert wurden. Bei der jetzigen Untersuchung ergab sich kachectische Gesichtsfarbe, Zuckungen im Gesicht und Hals, Schwellung der Muscheln und des Septums mit polypoiden Degenerationen; Druckempfindlichkeit besonders am Nasenrücken, ausserdem an verschiedenen Austrittsstellen des Trigeminus. Nach Behandlung der hypertrophischen Nasenschleimhaut wurde Knochenentblössung an der Lamina perpendicularis links und dem obersten Theil der mittleren Muschel rechts mit der Sonde diagnosticirt. Im Rachen rhythmische Zuckungen des weichen Gaumens, 40—120 pro Minute, diese auch von der Nase aus sichtbar, gleichzeitig damit Abheben und Annähern der vorderen Tubalippe von der hinteren mit subjectiven und objectiv vernehmbaren Geräuschen. Herzthätigkeit gesteigert, Puls 120—140. Die Aetiologie dieser Neuralgie vermag Verf. noch nicht anzugeben. Reflexe, von der hypertrophischen Schleimhaut herrührend, schliesst die Verschlimmerung nach deren Behandlung aus. Lues ist nicht vorhanden. Caries und Necrose müsste bald nach der Verletzung stärkere Symptome verursacht haben; ob tuberculöse Erkrankung der Knochen, ob sich aus einem Bluterguss nach der Verletzung schleichend eine Neubildung entwickelt habe, muss Verfasser noch dahingestellt sein lassen. Therapie war ganz fruchtlos.

---

## Dermatologie und Syphilis.

903. **Ueber localisirte Hydrargyrose und ihre laryngoskopische Diagnose.** Von Dr. Schuhmacher in Aachen. (S.-A. aus den „Verhandl. d. V. Congr. f. innere Medicin. 1886.“)

Die Symptome der Frühsyphilis und auch die der Hydrargyrose wählen gerade die Schleimhaut der Mundhöhle als Prädilectionsstelle ihres Auftretens. Da nun die Manifestationen beider Processe sehr ähnlich sind, bietet die Differentialdiagnose derselben grosse Schwierigkeiten. Schuhmacher will in der laryngoskopischen Controlle des unteren Pharynxabschnittes

das Mittel für die Diagnose gefunden haben, da sich nach seinen Erfahrungen nur in diesem Raume die für die chronische localisirte Hydrargyrose charakteristischen Erscheinungen sich in nicht mehr mit Lues zu verwechselnder Schärfe entwickeln, jedoch darf man andererseits aus dem Fehlen der localen Pharynxhydrargyrose nicht schliessen, dass keine Quecksilberüberladung vorhanden, weil die Symptome nicht in allen Fällen von verdächtiger Stomatitis vorhanden sind. Die von Schuhmacher als Pharynxhydrargyrose bezeichneten Erscheinungen beginnen dicht unterhalb der Papillae circumvallatae auf und zwischen den Schleimhautknötchen, die durch die Schleimdrüsen und die grossen Balgdrüsen der Zungenwurzel gebildet werden. Von hier können sie hinter dem Kehldeckel herabsteigen bis zu dem Fossae glosso-epiglotticae und sich auf der straffer gespannten, glatten Schleimhaut der seitlichen Ausbuchtungen um den Larynxeingang zeigen. Lieblingsstellen für ihr Auftreten sind in dieser Region die Höhen der Schleimhautfalten, welche von der Epiglottis zum Pharynx seitwärts ziehen. Die im Pharynx sich einnistende Hydrargyrose erzeugt als ersten Ausdruck ihrer Entwicklung eine Trübung, eine Verminderung des natürlichen Glanzes der Schleimhaut, die am Eingange des Pharynx am besten zu beobachten ist. Zugleich wandelt sich die hochrothe Färbung in Leichtblau um. Nach einigen Tagen treten alsdann eine oder mehrere, alsdann getrennt und herdweise gruppirte, schneeweise Auflagerungen auf von $^1/_2$—1 Cm. Umfang, die auf der leichtblauen oder circumscript entzündlich gerötheten Umgebung aufsitzen. Nach mehreren Tagen trübt sich auch diese weisse Farbe und wandelt sich in graugelbes Colorit um. Gewöhnlich vergehen alsdann bei Aussetzen der Schmiercur 1 bis 3 Wochen, bis unter Verkleinerung der Beläge die Abstossung derselben vollendet und normale Schleimhaut hergestellt ist. Für die Vorderwand dieses Pharynxabschnittes ist im Auge zu halten, dass bei einzelnen Individuen der grauweisse normale Belag der vorderen Zungenhälfte auch über das Foramen coecum, also über die Papillae circumvallatae hinausgeht und in nach unten sich zuspitzendem Dreieck bis vor die Fossae glossoepiglotticae sich hinab erstreckt. Es wird aber dem geübten Untersucher nicht schwer werden, diesen normalen cohärenten Belag von dem durch Hydrargyrose erzeugten, immer nur herdweise erscheinenden zu trennen. Diese localisirte Pharynxhydrargyrose geht in der Mehrzahl der Fälle der Ausbildung der mercuriellen Stomatitis voraus und wurde Verf. nur durch die Spiegeluntersuchung auf sie aufmerksam. Denn sie belästigt den Patienten viel weniger als die gleiche Affection des Mundes. Wo sie sich auch subjectiv bemerkbar macht, veranlasst sie den Patienten zu Klagen über tiefgelegenen Halsschmerz, der manchmal beim Schlucken stört, ebenso häufig aber zum Ohre ausstrahlt. Um den differentialdiagnostischen Werth der Pharynxhydrargyrose zu begründen, weist Schuhmacher auch noch darauf hin, dass, während die beginnende localisirte Mundhydrargyrose häufig und für längere Zeit durchaus der Frühsyphilis analoge Bilder zu schaffen vermag, das Auftreten von Frühsyphilis im Pharynx zu den grössten Seltenheiten gehört. Da-

gegen bieten die weniger seltenen Producte der gummösen oder Knotensyphilis und ihres ulcerösen Zerfalles, die vor Allem die hintere Rachenwand heimsuchen, sowohl nach Aussehen als Localisation leicht von der Hydrargyrose zu trennende Bilder.

r.

904. **Behandlung des phagedänischen Schankers.** Von Dr. Spillmann. (Annales de Dermat. et Syphiligraphie. 1885, pag. 712. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1886. 3. H.)

Spillmann empfiehlt gegen das gangränöse Geschwür das Ausschaben mit dem Volkmann'schen Löffel und führt fünf Fälle an, in welchen diese Methode den erwünschten Dienst gethan habe. Das eine Mal bei tellergrossen serpiginösen Geschwüren am Gesässe, die drei Jahre bestanden; bei einer über den ganzen Unterschenkel sich erstreckenden luetischen Ulceration, die fünf Jahre sich erhielt bei einem Fall; bei einem phagedänisch gewordenen Impfgeschwüre (von weichem Schanker) an der Innenseite des Oberschenkels, das zwei Jahre persistirte und nach und nach die ganze Vorder- und Innenseite des Oberschenkels und die Leistengegend ergriffen hatte und keiner Art der Wundbehandlung weichen wollte, und bei mehreren ähnlichen Fällen. Der Phagedänismus, ob er sich zu einer luetischen Läsion oder dem einfachen Schankergeschwüre gesellt, ist nach Verf. zum grössten Theile auf eine periphere Infiltration junger Elemente und Pilzcolonien, welche die Gefässe comprimiren und so die Lebensfähigkeit der darunterliegenden Gewebe behindern, zurückzuführen. Durch Fortschreiten des Processes entsteht die Ausbreitung der Läsion. Die Behandlung des Phagedänismus muss darauf abzielen, jede Infiltration, welche die Benarbung stört, zu beseitigen. Daher empfiehlt sich die mechanische Behandlung mit dem scharfen Löffel und das Abtragen der steilen Ränder, darauffolgende Cauterisation mit dem Thermocauter und Sublimatverbände. r.

905. **Eine neue Methode zur Behandlung des Herpes tonsurans.** Von A. J. Harrison. (The British medical Journal. 5. Sept. 1885. pag. 434. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. und Syph. 1886. 3. H.)

Nach mannigfaltigen Versuchen erwies sich folgende Methode als sehr wirksam und empfehlenswerth. Die an Herpes tonsurans erkrankten Partien der Kopfhaut werden mit Charpiebäuschchen bedeckt, die in einer Lösung (I) von $^1/_2$ Drachmen Jodkalium auf eine Unze Liquor potassae (ie : cc. 2·0 : 30·0 Gr.) getränkt werden. Es kann ungefähr ein Drittel der ganzen Kopfhaut auf einmal in Behandlung genommen werden — nur selten treten nach der Application Reizerscheinungen auf, in solchen Fällen wird die Lösung (I) verdünnt. Darauf wird eine Lösung (II) von 3 Gramm Sublimat auf eine Unze Spirit. nitrosus (ie : cc. 0·2 : 30 Gr.) auf die kranken Stellen gebracht und in dieser Weise nach und nach die ganze kranke Hautpartie behandelt. Nach einer Woche finden sich schon weniger Pilze — nach circa 50 Tagen fehlen sie gänzlich, der Haarwuchs regenerirt sich allmälig. Zur Erleichterung der Application werden die Haare kurz geschnitten. Haare und Hautoberfläche nehmen gelbliche Farbe an. Harrison hat 30 Fälle in dieser Weise geheilt.

Der Vortheil der Methode liegt darin, dass die Haare durch die Kalilösung erweicht und gleichzeitig bis in ihre Wurzeln mit Kaliumjodid durchtränkt werden. Bei der Application der Lösung II kommt nun Sublimat in den Haartaschen und in den Haaren selbst mit dem Kalium in Berührung und bildet Hg bijodat. rubrum, das als vorzügliches antiparasitäres Mittel bekannt ist. In einer Note empfiehlt Harrison auf Veranlassung des Prof. Shenstone statt der ätherischen Sublimatlösung wässerige anzuwenden.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

906. **Untersuchungen über die zweckmässigste Methode zum Nachweis minimaler Mengen von Quecksilber im Harn.** Von Dr. A. Wolff und Dr. J. Nega. (Deutsche med. Wochenschr. XII. 1886. 15, 16. — Schmidt's Jahrbücher, 1886. 8.)

Bei Vorhandensein von 1 Mgr. Sublimat in 1 Liter Harn genügt das Ludwig-Fürbringer'sche Verfahren zum Nachweis des Quecksilbers. Aus dem Umstande, dass auch noch geringere Mengen, wenn sie in Wasser gelöst werden, auf diesem Wege nachweisbar sind, ergibt sich, dass die organischen Harnbestandtheile die Ausfällung eines Theiles des Hg verhindern. Um den Einfluss dieser zu paralysiren, wurde von Schridde eine Modification des genannten Verfahrens erdacht: „In den Harn wird Schwefelwasserstoff eingeleitet. Der Niederschlag wird sammt Filter in Königswasser aufgelöst, die Salpetersäure abgedampft, der Rückstand in Wasser aufgenommen und in die schwach saure Lösung Lametta eingetragen." Bei der Nachprüfung dieses Verfahrens gelangten die Verf. zu dem Resultate, dass es leicht ausführbar ist und sich mittels desselben noch $^1/_{10}$ Mgr. $HgCl_2$ in 1 Liter Harn stets leicht und deutlich nachweisen lässt, jedoch wird nicht alles Hg durch den $H_2S$ präcipitirt. Bei trüben und abgestandenen Harnen geht sogar mindestens die Hälfte alles Hg in das Filtrat über und wurde von Lehmann eine zweite Modification angegeben: „Die organischen Substanzen des Harnes werden mit chlorsaurem Kali und Salzsäure zerstört und nach Abdampfung des Chlors die Lametta eingetragen." Diese Methode gestattet den Nachweis von $^1/_{50}$ Mgr. Hg im Liter Harn. Jedoch ist auch hier das Filtrat noch nicht quecksilberfrei. Durch eine Combination der Schridde'schen und Lehmann'schen Modification gelang es nun den Verff., auch die letzte Spur Hg auszufällen. Sie schlagen demgemäss als genaueste Methode zum Nachweis minimaler Quantitäten Hg im Harn folgende vor: „Der Harn wird nach Zusatz von chlorsaurem Kali (etwa 5 Gr. auf 1 Liter) und Salzsäure auf dem Wasserbade erhitzt, bis er vollkommen klar und farblos wird. Hierauf wird behufs Entfernung des Chlors auf dem Wasserbade erhitzt und auf $^1/_2$—$^1/_3$ seines Volumens eingedampft. Alsdann wird 2—3 Stunden lang Schwefelwasserstoff eingeleitet und die Flüssigkeit 24 Stunden stehen gelassen. Der Niederschlag wird abfiltrirt, Filter und Filterrück-

stand mit Königswasser zerstört, bis zur teigigen Consistenz abgedampft und auf etwa 300 Ccm. verdünnt. In diese Lösung werden nun 3—4 vorher in Wasserstoff ansgeglühte Streifen von dünnem Kupferblech von 5 Mm. Breite und 8—10 Cm. Länge eingetragen, die Flüssigkeit auf 80° erwärmt und längere Zeit stehen gelassen. Dann werden die Kupferstreifen mit Kalilauge und absolutem Alkohol gewaschen und so lange zwischen zwei Blättern Filtrirpapier abgerieben, bis das Papier rein bleibt. Hierauf werden sie bei 70—80° getrocknet, zusammengelegt und in Glasröhren eingeschlossen, welche an einem Ende capillar ausgezogen sind und deren anderes Ende jetzt zugeschmolzen wird. Der weite Theil der Röhre, welcher die Kupferplatten enthält, wird nun in seiner ganzen Ausdehnung erhitzt, so dass die Quecksilberdämpfe in den engen kalten Theil sublimiren. Hierauf wird der die Kupferplatten enthaltende Röhrentheil abgeschmolzen, so dass nur das Capillarrohr mit einer kolbigen Auftreibung am geschlossenen Ende zurückbleibt. Diese Röhren werden nun mit dem kolbigen Theil nach oben durch den perforirten Deckel eines Gefässes gesteckt, in welches krystallinisches Jod gethan wurde. Bleiben die Röhren bei Zimmertemperatur mehrere Stunden in dieser Jodatmosphäre, so bilden sich die charakteristischen rothen Jodquecksilberringe."

907. **Die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln Neugeborener.** Von Prof. C. Westphal. (Neurolog. Centralbl. 1886. 16.)

Zu Anfang dieses Sommersemesters stellte Westphal elektrische Reizversuche an dem Gehirne eines neugeborenen Kindes an, welches mit einem Defecte der ganzen Schädeldecke geboren war, und bei dem der grösste Theil der beiden Hemisphären des Gehirns frei lag, nur von der Pia bekleidet. Die Versuche fielen negativ aus. Westphal fand aber bei dieser Gelegenheit, dass zur Erregung der grösseren peripherischen Nervenstämme sowohl, als auch zur directen Erregung der Muskeln des Kindes viel stärkere Inductionsströme erforderlich waren, als beim Erwachsenen. Es galt dies vom Facialis und den Gesichtsmuskeln ebenso, wie von den spinalen Nerven, resp. Muskeln der Extremitäten. Ströme, welche, an den gleichen Stellen bei Erwachsenen applicirt, bereits stärkere Contractionen erzeugten, schienen bei dem Neugeborenen ganz wirkungslos, und erst sehr starke Ströme führten zu relativ schwachen Contractionen. Zwischen Erregung von Nerven uud Muskeln schien in dieser Beziehung kein Unterschied zu bestehen. Im Anschlusse an diese Beobachtung untersuchte Verf. später einige gesunde Neugeborne der geburtshilflichen Abtheilung der Charité. Die Untersuchung, wegen der lebhaften Bewegung der Extremitäten der Kinder nicht ohne Schwierigkeit, ergab dieselbe Thatsache, die sich nunmehr auch für die Erregung mit dem constanten Strom bestätigte. Dabei war es deutlich, dass die Contractionen, sowohl bei faradischer, als galvanischer Reizung einen von dem gewöhnlichen abweichenden eigenthümlichen Charakter hatten durch die grössere Langsamkeit ihres Entstehens und Verschwindens; sie erschienen auch im Ganzen relativ schwach. Ueber derartige Beobachtungen bei neugeborenen Kindern war Verf. nichts bekannt gewesen. Weitere Nachfor-

schungen ergaben, dass eine analoge Thatsache von O. Soltmann (Jahrb. d. Kinderheilkunde, 1878, Bd. XII, pag. 1) bei neugeborenen und jungen Kaninchen beobachtet und in einer vortrefflichen experimentellen Arbeit in ihren Einzelnheiten näher untersucht ist. —r.

908. **Der Einfluss langanhaltender Einwirkung von Kälte auf die Herzgegend und das Verhalten der Herzthätigkeit bei Krankheiten mit hohem Fieber.** Von Dr. F. Grigorowitsch. (Wratsch. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 30.)

Da bei hohem Fieber Herzparalyse eine der grössten Gefahren bildet, kam Verf. auf den Gedanken, durch Eisbeutel, längere Zeit auf die Herzregion gelegt, auf das Herz einzuwirken und hat er in dieser Art eine Reihe von Versuchen angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen: Die Kälte dringt entschieden bis zum Herzen und beeinflusst dessen Thätigkeit, namentlich bei Herzklopfen in Folge von Fieber, wenn die Temperatur schnell gestiegen. Dagegen bleibt die Herzaction nach längerem Bestehen von Fieber unbeeinflusst, obgleich auf den Status typhosus stets ein guter Einfluss geübt wird. Die Eisbeutel bewirkten (12 Stunden liegend) eine Herabsetzung der Häufigkeit der Herzcontractionen, die jedoch kräftiger wurden.

909. **Zur Kenntniss der Oesophagitis follicularis.** Von Prof. Hans Chiari. (Prager med. Wochenschr. 1886. 8. — Arch. f. d. med. Wissensch. 1886. 35.)

Neben der einfachen Schwellung der Schleimdrüse und den kleineren oder grösseren Schleimcysten (Retentionscysten) im oberen Abschnitte des Oesophagus beobachtete Chiari in einer Reihe von Fällen eine Umbildung der Schleimdrüsen in anfangs gut abgegrenzte, förmlich abgekapselte, geschlossene Abscesse der Oesophaguswand. Die Oesophagitis phlegmonosa (Zenker) ist wahrscheinlich zum grössten Theil mit dieser Affection identisch. Diese Abscesse sind vereiterte Cysten von Ausführungsgängen der Schleimdrüsen: man kann an ihnen eine der Wand der Schleimcysten analoge selbstständige bindegewebige Kapsel und ein dem Schleimcystenepithel vollkommen identisches Epithel nachweisen. Beides schwindet mit dem Grösserwerden und der Vereiterung des Abscesses allmälig, so dass die Diagnose eines solches Abscesses nur noch möglich ist, wenn neben dem vereiterten noch andere kleinere in genetischer Hinsicht sicher zu deutende Abscesse vorhanden sind. Die Schleimhaut des Oesophagus über den Abscessen zeigt, wenn letztere nicht besonders gross waren, ausser etwaiger Epithelverdickung keine Veränderung, namentlich ist sie nicht ulcerirt. Ueber die Ursache der Vereiterung der Schleimcysten kann Chiari kein definitives Urtheil abgeben; möglicherweise ist sie metastatischen Ursprungs, da in einzelnen Fällen Eiterung in der Leber oder in der Prostata oder in den Nieren vorhanden war und in den übrigen Fällen ulceröse Destruction im Darme nachgewiesen wurde. Unter Umständen können solche Abscesse einerseits eine ausgebreitete submucöse Phlegmone des Oesophagus, andererseits auch eine von innen nach aussen zu Stande kommende Perforation des Oesophagus mit ihren Consequenzen verursachen.

910. **Bacteriologische Untersuchungen der Frauenmilch.** Von Dr. Th. Escherisch. (Fortschritte der Medicin. III. S. 230. — Arch. f. Kinderhk. VII. Bd. 6. H.)

Escherich fing die Milch unter den erforderlichen Cautelen in sterilisirten Glascapillaren auf, die dann zugeschmolzen drei Tage bis mehrere Wochen bei 37° aufbewahrt wurden. Das Vorhandensein von Keimen verrieth sich durch die Zersetzung nach 2—4 Tagen; die ferneren Untersuchungen wurden dann nach den bekannten Methoden gemacht. Die Milch gesunder Frauen aus allen Stadien der Lactation war stets steril. Die Milch fiebernder Wöchnerinnen war, falls das Fieber durch accidentelle, mit dem Puerperium nicht zusammenhängende Krankheiten bedingt wurde, ebenfalls steril. Bei Verletzungen der äusseren Decke der Brust ohne entzündliche Erscheinungen der Drüse selbst enthielt die Milch der erkrankten Seite pyogene Staphylococcen, die wohl auf dem Wege der Milchausführungsgänge eingedrungen waren. Bei puerperalen fieberhaften Erkrankungen allgemeinen oder localen Charakters enthielt die Milch beider Seiten nur meistens die pyogenen Staphylococcen. Diese Ausscheidung der von der Infectionsstelle aus im Blute circulirenden Keime durch die Milch der Wöchnerinnen stellt Escherich als Schutzwirkung des Organismus in Parallele mit der von Anderen nachgewiesenen Ausscheidung der Staphylococcen durch den Harn. Ein gesundes milchendes Meerschweinchen, welchem Staphylococcen in die Vena jugularis injicirt wurden, schied dieselben vier Stunden darnach durch die Milch aus, während dieselbe vorher steril befunden worden war.

---

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

911. **Die Morphiumsucht und das Strafgesetz.** Von Aug. Almén. (Svenska Läkare Sällsk. Förhandl. pag. 282.)

Die Frage der Zurechnungsfähigkeit der Morphinisten steht gegenwärtig zur Entscheidung der schwedischen Gerichte, indem ein Morphinist, der täglich 1·5 Morphin consumirte, als ihm die Mittel ausgingen, ein Sparcassenbuch fälschte und darauf eine grössere Summe Geld aufnahm, als ihm zukam. Da der Patient in der Zeit, wo er die Fälschung beging, an schweren Morphininanitionssymptomen litt und in einem sehr elenden Zustande war, hält Almén die Freisprechung durch Annahme geminderter Zurechnungsfähigkeit für wahrscheinlich. Derselbe Morphinist hatte übrigens wiederholt Recepte seines Arztes gefälscht, um Morphin aus Stockholmer Apotheken zu erhalten.

Th. Husemann.

912. **Schutz gegen strahlende Wärme.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.)

In Gussstahlwerken schützen sich die unter einer enormen Hitze leidenden Schmelzer beim Ausnehmen der vollen Tiegel aus dem Ofen durch grosse mit Asbestpapier belegte Filzhüte, nasse Filzscheiben vor Mund und Gesicht und durch Ueberziehen eines stark angefeuchteten Ueberwurfes vor der strahlenden

Wärme des Ofens. Die an den Walzenstrassen beschäftigten Arbeiter tragen Gesichtsmasken aus feinem Gitterwerke und die Feuerarbeiter schützen ihre Augen durch Brillen aus Rauchglas gegen das grelle Licht der Puddelöfen. Dr. E. Lewy.

913. **Schutz gegen die Elektricitäts-Entwicklung in Leder- und Wachstuchfabriken.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.)

Bei den Grundirungsmaschinen der Ledertuchfabriken entwickelt sich durch die Reibung des Stoffes an dem Kautschukbande so viel Elektricität, dass, wenn sie nicht abgeleitet wird, sie sowohl den Arbeitern, wie dem Etablissement gefährlich werden kann, und ist auch wirklich im Jahre 1883 die Wachstuchfabrik von M. Grab Söhne in Lieben bei Prag abgebrannt, weil die zur Absaugung der sich entwickelten Elektricität eingebrachte Saugebürste nicht fest geschraubt war und ihre Function versagte. Professor Mach construirte nun einen Controlapparat, welcher im Falle einer in der Ableitung eintretenden Störung einen in der Schreibstube der Fabrik angebrachten Signalapparat in Bewegung setzt. Sobald sich das Läuten in der Schreibstube vernehmen lässt, wird die Luft in dem Trockenraume durch Dampfeinlassung angefeuchtet und hierdurch die Gefahr beseitigt.

Dr. E. Lewy.

914. **Bacteriologische Untersuchungen über den Einfluss des Bodens auf die Entwicklung von pathogenen Pilzen.** Erste Mittheilung: Bodenfeuchtigkeit und Milzbrandbacillus. Von Prof. J. Soyka. (Fortschr. d. Med. 1886. 9. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 35.)

Soyka hat den Einfluss des Bodens, beziehungsweise der Bodenfeuchtigkeit auf die Milzbrandbacillen in der Weise zu erforschen versucht, dass er Quarzsand von circa 0·2 Millimeter Durchmesser in verschiedenem Grade mit schwach alkalischer, Milzbrandbacillen enthaltenden Bouillon befeuchtete; er fand nun, dass die Sporenbildung der Milzbrandbacillen in dem befeuchteten Boden viel rascher erfolgte, als in der reinen Nährflüssigkeit, ferner, dass ein bestimmter, nicht zu hoher Feuchtigkeitsgrad des Bodens die Sporenentwicklung besonders zu begünstigen schien und endlich, dass der Boden im Allgemeinen und ein gewisser Feuchtigkeitsgrad ähnlich beschleunigend auf die Sporenentwicklung wirke, wie innerhalb gewisser Grenzen die Temperatur.

915. **Des perversions sexuelles chez les persécutés.** Von Cullerre. (Ann. méd.-psychol. 7. S. III. 2, p. 211. Mars 1886. — Schmidt's Jahrbücher Bd. 211, 8. H.)

Mannigfache Vorstellungen und Sensationen erotischen Inhalts sind bei Verrückten relativ häufige Erscheinungen. Meist stehen dieselben im Zusammenhang mit Gehörstäuschungen. Es werden den Kranken obscöne, beleidigende Worte zugerufen, oder sie werden einer unsittlichen Handlung bezichtigt oder zu einer solchen aufgefordert. Mit diesen lediglich durch die Gehörshallucinationen bedingten Wahnideen verbinden sich bei einer Anzahl von Kranken Anomalien der Tastempfindung. Frauen klagen über unkeusche Berührungen, über gewaltsame Versuche, fremde Körper in ihre Genitalien einzuzwängen. Ein Theil ergibt sich diesen Sensationen, ein anderer kämpft gegen dieselben mit Erfolg an.

Manchmal aber — und darauf will Verf. in vorliegender Arbeit die Aufmerksamkeit lenken — verbinden sich diese krankhaften Ideen mit Störungen der genitalen Innervation oder mit einer Perversion des Geschlechtstriebes, Anomalien, welche mit in das System der Wahnideen verwoben werden.

Der Eine, plötzlich ausser Stande, den Coitus auszuüben, beschuldigt „geheime Kräfte", der Andere, bisher keusch an Geist und Körper, sieht sich von einem Priapismus gequält, der ihn zur Verzweiflung bringt, und den er sich nur durch das Eingreifen einer mysteriösen Ursache erklären kann, ein Anderer endlich fühlt den Trieb, widernatürlichen Lüsten zu fröhnen, ein Verlangen, das er verabscheut und das ihm nur von allmächtigen Feinden beigebracht sein kann. So zeigen diese Kranken eine eigenthümliche Mischung von Anomalien des Geschlechtslebens, wie sie bei degenerirten Geistesgesunden beobachtet sind, und Symptomen chronischer Verrücktheit. Aus der grossen Anzahl von Fällen, welche in Schmidt's Jahrbüchern (l. c.) reproducirt sind, wählen wir als Illustration den nachfolgenden Fall:

33jähr. Mann. Von 3 Brüdern einer geisteskrank. Ein Cousin des Vaters Alkoholist und Epileptiker; ein anderer imbecill und pyromanisch. Seit $1^1/_2$ Jahren Zeichen von Geistesstörung. Arbeitsscheu, argwöhnisch gegen seine Angehörigen und Vorgesetzten, versuchte mit einem Messer seinen Bruder zu tödten. Motivirte diese That mit der Angabe, man wolle ihn zu Grunde richten, man versuche auf ihm unbekannte Weise ihn in der Arbeit zu stören u. s. w. Der Argwohn richtete sich besonders gegen seine Frau, welche mit seinen Feinden zusammenstecke. Nachts habe man ihm seine Schwiegermutter in das Bett gelegt und ihm die Geschlechtstheile von einer Natter beissen lassen, so dass er impotent wurde, wodurch seine Frau beleidigt sei und nicht mit ihm schlafen wolle, obwohl sie die Ursache seines Unvermögens, das sie selbst veranlasst, kenne. Patient wurde bald verwirrt, äusserte Grössenideen.

916. **Witterung und fibrinöse Pneumonie.** Von A. Seibert. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 17. — Centralbl. f. klin. Med. 32.)

Der Verfasser hat den Einfluss atmosphärischer Verhältnisse auf die Frequenz der fibrinösen Pneumonie untersucht. Der Arbeit sind 768 Fälle zu Grunde gelegt, die vom 1. März 1884 bis 1. März 1885 in New-York zur Beobachtung kamen. Die Schlussergebnisse sind: 1. Die Entstehung der fibrinösen Lungenentzündung wird durch gewisse meteorologische Zustände sehr begünstigt, so zwar, dass dadurch der Unterschied in der Frequenz dieser Krankheit während der einzelnen Monate erklärt wird. 2. Niedrige und absteigende Temperatur, hoher und steigender Flüssigkeitsgehalt und starker Wind — sind jedes allein im Stande, diesen Einfluss auszuüben. 3. Wenn zwei dieser Wetterfactoren zusammen gefunden werden (z. B. hoher Feuchtigkeitsgehalt und niedrige Temperatur oder fallende Temperatur und starker Wind), so finden sich mehr Fälle von Pneumonie, als wenn dieselben einzeln auftreten. 4. Finden sich aber obige drei Witterungsfactoren zusammen, so ist die folgende Pneumoniefrequenz ausserordentlich gross. 5. Diese Frequenz hält so lange an, wie diese Witterungszustände. 6. Derselbe meteorologische Einfluss wird bei der Entstehung der Catarrhe der Athmungsschleimhäute gefunden. 7. Bestehender Catarrh prädisponirt zur fibrinösen Pneumonie.

---

# Literatur.

917. **Psychopathia sexualis. Eine klinisch-forensische Studie.** Von Dr. v. Krafft-Ebing, o. ö. Professor für Psychiatrie und Nervenkrankheiten an der k. k. Universität in Graz. Stuttgart. Verlag von Ferd. Enke. 1886.

Die vorliegende Monographie bietet eine willkommene Ergänzung der Handbücher über die Sexualerkrankungen, und zwar nach der sonst wenig beachteten psycho-pathologischen Seite. Der vielerfahrene Psychiater hat es sich hier zur Aufgabe gesetzt, die pathologischen Erscheinungen des Sexuallebens zu skizziren und sie auf gesetzmässige Bedingungen zurückzuführen. Das für den Arzt, und namentlich für den sich mit den Leiden der Sexualorgane bosonders beschäftigenden Specialarzt hochinteressante Thema wird mit wissenschaftlicher Schärfe in fünf Abtheilungen behandelt: Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens, physiologische Thatsachen, allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Sexuallebens, specielle Pathologie, das krankhafte Sexualleben vor dem Criminalforum. Eine Reihe von Krankengeschichten der eigenen Erfahrung, sowie die gründliche Benützung der einschlägigen Literatur dient zur Illustrirung der psychopathologischen Vorgänge in den Generationsorganen. Ausser dem ärztlichem Publicum dürften auch die Juristen sich für diese Studie interessiren, die auch ihnen viel des Belehrenden bringt. Prof. Kisch.

918. **Die Wechseljahre der Frau.** Von Dr. Ernst Boerner, a. o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Graz. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1886.

Verfasser gibt durch diese Arbeit einen werthvollen Beitrag zur Pathologie des Climacteriums der Frau, einem Thema, das lange noch nicht erschöpfend genug bearbeitet ist und zu welchem, seitdem ich meine Monographie über „das climacterische Alter der Frauen" geschrieben, von mancher Seite interessante Ergänzungen geliefert wurden, so besonders von Hegar über den verfrühten Climax. In der vorliegenden Bearbeitung der Erscheinungen der Wechselzeit ist es besonders das Capitel der Einflussnahme des Climacteriums auf gewisse pathologische Zustände der Beckenorgane, welchem der Verf. eigene einschlägige klinische Beobachtungen zu Grunde gelegt hat. Aber auch in den anderen Capiteln, welche die Menopause im Allgemeinen, den plötzlichen Wechseleintritt, die pathologischen Blutungen im Climacterium, die climacterischen Erscheinungen im ganzen Organismus betrachten, finden sich neben der umfassenden Benützung der Literatur auch instructive Fälle aus der Beobachtung des Autors. Prof. Kisch.

919. **Bacteriologische Studien zur Typhus-Aetiologie.** Von Dr. Carl Seitz, Assistent der med. Poliklinik in München. München. Josef Ant. Finsterlein. 1886. 8⁰. 68 S.

Der Verfasser theilt in der vorliegenden, seinem Vater, Prof. Dr. Franz Seitz, gewidmeten Publication, die Ergebnisse seiner zahlreichen Untersuchungen über das im Titel genannte Thema mit, welche theils bisherige Ergebnisse früherer Forscher bestätigen und aufklären, theils neue experimentelle Beiträge zu demselben liefern. Es wird daher für weitere Untersuchungen über den Typhus-Bacillus die vorliegende Schrift, welche nicht nur für den bakteriologischen Forscher, sondern auch für den Praktiker viele bemerkenswerthe Details enthält, den Ausgangspunkt bilden. Es wurden ausgeführt: I. Untersuchungen an Typhuskranken, u. zw. wurden die Typhus-Bacillen in Blut und Roseolen, in den Dejectionen und im Harn gesucht, II. Untersuchungen an Typhusleichen. Das III. Capitel bringt Beiträge zur Biologie des Typhus-Bacillus: „Auf der Fläche von sterilisirten Kartoffeln zeigen die Typhus-Bacillen — bei Körpertemperatur — ein typisches bisher in der Biologie der Bacterien einzig stehendes Wachsthum in Form eines allmälig vom Impfstrich sich ausbreitenden feuchten Belages, wobei die Farbe der Kartoffeloberfläche in keiner Weise verändert wird. Diese Erscheinung ist bislang das einzig sichere Criterium für Erkennung der Typhus-Bacillen." Im Capitel IV theilt Verf. Infectionsversuche mit, durch welche der bis nun für den Typhus-Bacillus als Erreger des Typhus noch nicht erbracht gewesene Beweis geliefert wird, dass es an Meerschweinchen durch Einbringen der Typhus-Bacillen per os gelingt, diese Mikro-Organismen mit Umgehung der allenfalls

schädigenden Einwirkungen des Magensaftes — durch Alkalisirung des Magens nach Koch – in den Darm zu bringen und dort zur Wirkung gelangen zu lassen. Im V. Schlusscapitel resumirt Verf. die Ergebnisse seiner Untersuchungen und erörtert, wie weit dieselben mit den bisherigen Anschauungen über die Verbreitung des Typhus in Einklang sich befinden. Mögen die Studien des Verf.'s auf fruchtbaren Boden gefallen sein und zur weiteren Förderung des interessanten Wissensgebietes beitragen. —ch.

---

# Kleine Mittheilungen.

920. **Hartnäckiges Erbrechen der Schwangeren** hat Frederico Leo, nachdem alle Mittel vergeblich versucht waren, sofort durch Injection von Chloralhydrat in das Rectum beseitigt. (The med. Record. Nr. 9, 1886. — Allg. med. Ctrl.-Zeitg. 24.)

921. **Eine chinesische Materia medica.** Die Pharmacologie Lee Shee Chan's umfasst 40 Octavbände mit je 52 Capiteln. Die Einleitung füllt allein 7 Bände, dann folgen 3—4 Vol. mit dem Verzeichniss sämmtlicher Medicamente. Der letzte Band ist der Besprechung des Pulses gewidmet, der das vorzüglichste diagnostische Hilfsmittel der Chinesen darstellt. Das ganze Buch ist sehr methodisch gearbeitet, so dass man sich leicht darin zurecht finden kann. (Med. Rec. 1886. — Allg. d. Ctrl.-Zeitg. 24.)

922. **Menstruatio mascula.** W. D. Hallbudson in Jacksonville berichtet in einem an die Redaction der „Weekly Medical Review“ gerichteten Briefe über einen von ihm beobachteten Fall von Menstruatio mascula: Es handelt sich um einen 26jährigen Mann, der seit seinem 19. Jahre regelmässig menstruirt war; als Vorboten traten heftige Schmerzen im Kreuz und in der unteren Gegend des Leibes auf, welche 1—2 Tage lang andauerten, denen eine schleimig eitrige, mit Blutstreifen gemischte Secretion aus dem Penis folgte, die 4—5 Tage anhielt. Der Mann ist verheiratet und hat ein Kind; man bemerkt an ihm weibliche Neigungen in Kleidung und Beschäftigung, eine schmale Taille und ein breites Becken; die Brüste sind nicht entwickelt, die Genitalien normal gebildet, der Bartwuchs voll. (St. Petersb. med. Wochenschr.)

923. **Zur Behandlung der Hautsyphilide.** Von Dr. M. Dubromelle. (Thèse de Paris. 1885. — Annales de Dermat. et de Syphiligr. pag. 755. — Vierteljahrsschr. f. Derm. u. Syph. 1886. III. Heft.)

Dubromelle führt neuerdings aus, dass die locale Behandlung bei Hautsyphiliden die allgemeine sehr unterstütze und dass bei örtlicher Application von Mercur die Absorption des Mercurs die Rolle der innerlichen Verabreichung übernehmen. So seien Fälle von Iritis zur Heilung gebracht worden durch alleinigen Occlusivverband und Einreibung von Quecksilbersalbe in die Stirnhaut.

924. **Ein Fall von Heilung neun Jahre bestehender Zungengeschwüre durch den galvanischen Strom.** Von Dr. M. Meyer. (Berliner klin. Wochenschr. 1885. 50. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 35.)

M. Mayer's Patientin hatte vor neun Jahren bei einer Entbindung während sehr heftiger Wehen ihre Zunge zerbissen und hievon Zungengeschwüre zurückbehalten, welche jeder Therapie trotzten. Sie hatte Jahre lang die heftigsten Schmerzen und musste fast ausschliesslich von flüssigen Speisen sich nähren. Durch Anwendung des constanten Stromes (Anode an der Zunge) führte Meyer eine vollständige Heilung der Geschwüre herbei; die Cur erforderte 190 Sitzungen und währte $1^1/_2$ Jahre.

925. **Hautentzündung durch Arnicatinctur bewirkt.** Von Paul de Molènes. (Annal. de dermat. et de syph. T. VII. 2. — Centrlbl. f. klin. Medic. 1886. 31.)

Eins der beliebtesten Volksmittel bei äusseren Verletzungen ist die Arnicatinctur; nicht nur in Deutschland und Frankreich, sondern auch in England und Amerika hat der lebhafte Widerspruch der Aerzte es nicht aus der Gunst des Publicums verdrängen können. Kaposi, Hebra, Van Hasselt, Fox, Dühring, White u. v. A. eifern in ihren Schriften gegen den Gebrauch derselben.

Wenn trotzdem nicht in allen Fällen die schädliche Wirkung (vesiculöses, papulöses Eczem, selbst partielle Zerstörung der Gewebe [s. Hebra]) eintritt, so liegt dies daran, dass theils die Tinct. arnicae in bedeutender Verdünnung gebraucht wird, theils daran, dass die Ursache mancher artificieller Eczeme — bei dem Glauben des Volkes an die Unschädlichkeit dieses Medicaments — nicht eruirt wird. Der Verf. citirt 5 Beobachtungen aus seiner eigenen Praxis und drei von James C. White, wo zum Theil auf einmalige Application von Arnica-Umschlägen — acute Eczeme hervorgerufen wurden.

926. **Kataleptischer Zustand bei acuter Sublimatintoxication.** Von Santi Bivona. (Gazz. deggli ospitali 1886. 18.) — Centrabl. f. klin. Med.)

Eine 24jährige Frau erkrankte nach einem Abort an einer puerperalen Metritis. Es wird vom Arzt eine Scheidenausspülung mit einer 0·5‰igen Sublimatlösung verordnet. Statt dessen wird der Kranken durch eine unberufene Person ein Klystier von dieser Lösung, und zwar $^1/_3$ Liter gegeben. Nach wenigen Minuten collabirt die Kranke, es stellt sich heftiges Zittern der oberen Extremitäten ein. Auf dieses folgt bald eine kataleptische Muskelspannung, indem die oberen Extremitäten in jeder Stellung einige Zeit fixirt bleiben. Eine Eiweisseingiessung in den Mastdarm, Injectionen von Moschustinctur und Alkohol, starke Hautreize und künstliche Respiration bringen nach vierstündiger Arbeit die Kranke wieder zu sich, die auch von ihrer Sublimatvergiftung sowohl, wie von der puerperalen Infection völlig genas.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Ueber Antiinfection der Haut und der Mundhöhle.

Von Dr. med. **Philipp Feldbausch.**

(Aus des Verfassers Schrift „Ueber die Nothwendigkeit und Ausführbarkeit einer „Präventiv-Therapie der Infectionskrankheiten“. Strassburg 1886.)

927. Die Indication zur Aseptik der Haut wird immer gegeben sein, wenn wir Gründe haben von der Berührung mit inficirten Objecten an der Haut klebende oder aus der Luft niedergefallene staubförmige Infectionsstoffe an ihr zu vermuthen, welche durch Verletzungen eindringen könnten oder bereits eingedrungen sind. Zunächst in der Prävention der ansteckenden Haut- und Geschlechtskrankheiten könnte Vieles geleistet werden, wenn einmal die Aerzte die Kenntniss der Vorbeugungsmittel pflichtmässig zu verbreiten beginnen, so oft ihnen die Gelegenheit sich bietet. Durch Sublimatwaschungen, durch weisse Quecksilbersalbe, Einpudern mit Calomel, präventive Injectionen vor und besonders nach jedem suspecten Geschlechtsverkehr, könnten unzählige Erkrankungen verhütet und endlich der in ihrem Infectionsmodus schon seit Jahrhunderten genau bekannten Syphilis und Gonorrhoe eine energische Defensive mit leichter Mühe entgegengestellt werden (wie es bei der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen bereits geschieht).

Ein anderer zu wenig beachteter Gegenstand der präventiven Hautdesinfection sind die Insectenstiche. Wir wissen, dass durch Fliegenstiche höchst gefährliche Infectionen, wie Milzbrand, Gangrän, übertragen werden, und dass nach Grassi's Untersuchungen verschiedene Arten von Mikroorganismen durch

die Stubenfliege verschleppt werden können. Diday berichtet sogar von Uebertragung der Syphilis durch Flohstiche, und von Finlay (Havana) soll das Gelbfieber durch Moskitos experimentell inoculirt worden sein. Wir sind demnach nicht sicher, dass, wenn in dem Krankenzimmer eines an irgend einer leicht durch die Haut übertragbaren Infectionskrankheit Leidenden sich Fliegen, Flöhe, Wanzen befinden, dieselben nicht direct von der Berührung des Kranken und seiner Ausscheidungsstoffe, letztere auf einen Gesunden verschleppen und überimpfen können. Nichts bürgt uns dafür, dass nicht die acuten Exantheme auch auf diesem Wege verbreitet werden können. Je nach der Natur der Infectionsgefahr sollte daher jeder Insectenstich und überhaupt jede, wenn auch unbedeutende Hautverletzung mit den geeigneten Desinfectionsmitteln behandelt werden (Aufpinseln von Sublimatlösung, Jodtinctur etc.). In Ermangelung ärztlich verordneter Mittel ist häufig wiederholte Application von Essig oder Alkohol, Kölner Wasser jedenfalls zuverlässiger als Nichtsthun.

Von besonderer Wichtigkeit ist ohne Zweifel die desinficirende Waschung der Hände, sei es mit Sublimat-, Carbol- oder anderen Lösungen. (Koch gebrauchte in Indien und Frankreich zum Waschen der Hände Sublimatwasser 1:1000.)

Und wenn wir zu Waschungen der ganzen Hautfläche und zu Bädern nicht dieselben Mittel anzuwenden geneigt sind, sei es, weil sie möglicherweise giftig wirken oder wegen des unangenehmeren Geruches, so stehen uns Lösungen von Thymol, armomatischem und gewöhnlichem Essig und andere Stoffe zu Gebote. Die bei den acuten Exanthemen im Stadium der Abschuppung von Hüllmann (Arch. f. Kinderhk. 1885) zur Verhütung weiterer Ansteckung empfohlenen Bäder mit Kali hypermangan. 1:10,000 scheinen auch zur präservativen Hautaseptik der gesunden Individuen versuchenswerth zu sein. Die Consequenz des hier eingenommenen Standpunktes erfordert es, dass solche und ähnliche unschädliche, desinficirende Bäder und Waschungen als eine Waffe von grösserer Sicherheit wie die blossen Reinigungsbäder und Waschungen zum Schutze der in Ansteckungsgefahr befindlichen Gesunden in Anwendung gebracht werden.

Aus dem gleichen Grunde der grösseren Sicherheit ist auch die Antiinfection der Mundhöhle, dieses für die Präventivbehandlung so wichtigen Quarantaineplatzes, wo immer man den sichersten Weg einzuschlagen Ursache hat, nicht blos mit reinigenden Waschungen auszuführen. Durch die letzteren können doch nur die noch leicht entfernbaren Mikroorganismen beseitigt werden, während die an den Schleimhautflächen haftenden mit desinficirenden Lösungen noch erreicht und ihnen die Bedingungen ihres Lebens geschmälert werden können.

Für die Diphtherie-Verhütung namentlich ist die antiinficirende Präventiv-Therapie der so leicht zugänglichen Mundhöhle als Invasionspforte eine so selbstverständliche Forderung, dass wohl jeder Praktiker sie gerade bei dieser Infectionskrankheit zu allererst auf die Probe zu stellen geneigt sein wird. Speciell zur Diphtherieprophylaxis scheint nach eigener Erfahrung mit der curativen anderer Aerzte übereinstimmend,

wohl das Brom den Vorzug zu verdienen (1—2:1000 als Gurgelwasser, zum Inhaliren mittelst Glas- oder Papiercylinder, zu Waschungen und innerlich thee- und esslöffelweise; 1:200 zum Pinseln und zur Verdunstung in den Wohn- und Schlafräumen, indem man auf einen Teller so viel und so oft als nöthig ist, um einen deutlichen, aber nicht reizenden Bromgeruch zu erhalten, aufgiesst). Doch ist es wohl möglich und wahrscheinlich, dass bei richtiger Anwendung mit vielen andern antimykotischen Mitteln annähernd gleiche Resultate erzielt werden, indem sie die Mundflüssigkeit und die Mundschleimhaut als Nährboden genügend alteriren und das Wachsthum und die Lebensenergie derselben in gewissem Grade stören; um so sicherer, wenn dieser mechanisch, thermisch und chemisch störende Eingriff der desinficirenden Mundauswaschung in kurzen Intervallen oft genug wiederholt wird. Denn da eine solche Einwirkung auf die Mundhöhle continuirlich nicht ausführbar ist, so muss dieselbe eine häufig wiederholte sein. Wir können von den hierzu verwendbaren schwachen Concentrationen nicht mehr erwarten, als eine temporäre Schwächung oder Wachsthumsstörung der in der Mundhöhle zurückbleibenden Mikroorganismen und müssen voraussetzen, dass sich dieselben wieder erholen, sobald das Nährmedium wieder günstiger wird durch zu lange Abwesenheit des antiinficirenden Mittels.

Sehr zweckmässig zur Munddesinfection scheint die von Kaczorowski vielfach erprobte Jodkochsalzlösung zu sein (Tinct. Jod. 0·5%, Kochsalz 1%). In der Kinderpraxis, wo häufigere Applicationen oft nicht ausführbar sind, dürften Pinselungen oder Ausspritzen der Mundhöhle mit dem wohl nachhaltigsten von Epstein gegen Stomatitis der Säuglinge empfohlenen Sublimat (1:10.000) versuchenswerth sein. So lange wir noch keine reifere specifische Desinfectionslehre haben, sind wir indessen keineswegs an die jetzt allgemein als die besten gepriesenen Desinficientia, wie Sublimat, Brom, Chlor, Carbolsäure gebunden, und unter andern haben auch die wohlriechenden ätherischen Oele, unter denen bereits viele als in hohen Graden wachsthumhemmend bekannt sind und noch sehr wirksame Specifica aufzufinden sein dürften, vorläufig ein Anrecht zur Mundaseptik versucht zu werden und darf man z. B. das von Miller angegebene antiseptische Mundwasser (Thymol 0·25, Acid. benz. 3, T. Eucal. 12, Aq. 750) oder die in England und Frankreich populären pfefferminzhaltigen Mundwasser (Eau de Botot) und Pastillen, oder Kölner Wasser, Thymol, Campher-Spiritus, Citronensaft u. a. in entsprechender Verdünnung auch zur Mundaseptik zn versuchen empfehlen.

Und für die Armen, denen, wie Sonderegger sagt, die Medicin kein Evangelium verkündigt, werden, um die Mundaseptik populär zu machen, Versuche mit den bekanntesten und als Antiseptica, respective Conservirungsmittel seit Jahrhunderten gebräuchlichen Stoffen, wie Essig, Branntwein, Kochsalz, selbst Pfeffer oder Senf mit Branntwein digerirt und entsprechend mit Wasser diluirt, weil sie überall und mit den geringsten Geldopfern zu haben sind, vom Standpunkte einer volksthümlichen persönlichen Schutzbehandlung sowohl erlaubt als versuchens-

werth sein. Auch dem Tabaksrauch gebührt hier eine Stelle, der nach W. D. Miller's Versuchen eine überraschende Wirkung auf die Pilze der Mundhöhle hat. Der Rauch von einem Drittel einer Cigarre durch eine mit solchen Pilzen reich inficirte Fleischextract-Zuckerlösung (20 Ccm.) geleitet, genügte, um sie vollständig zu sterilisiren. Man darf demnach eine ähnliche Wirkung auf inficirende Mikroorganismen in der Mundhöhle wohl vermuthen, und mässiges Tabakrauchen, bei Reinhaltung der Mundhöhle, als zweckmässig erachten, beziehungsweise versuchen.

In den Schulen liesse sich die präventive Mundbehandlung ohne erhebliche Schwierigkeiten und Kosten durch sanitätspolizeiliche Anordnung in Ausführung bringen, und in gleicher Weise könnte und sollte dieselbe Epidemien von Diphtherie, Scharlach, Cholera, Typhus u. a. bei der Ortseinwohnerschaft durch in jedem Hause gratis zu vertheilende Anleitungen (in denen überhaupt die wichtigsten individuellen Präventionsregeln anzugeben wären) in Empfehlung und Ausführung gebracht werden.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

928. **Ueber Anfangssymptome der Tabes.** Nach dem Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung 1885 der Aerzte des Regierungsbezirks Aachen. Von Dr. Rademaker in Aachen. (Memorabilien 1886. 3. Heft.)

Soll für den an Tabes Erkrankten etwas Erspriessliches geleistet werden, so muss die Krankheit früh erkannt werden, wie von allen Klinikern betont wird. Daher das Streben, stets neue Anhaltspunkte für die beginnende Tabes festzustellen; Bestrebungen, welche von grossem Erfolge in den letzten 10 Jahren gekrönt waren.

Als die ersten subjectiven Symptome der Tabes beobachten wir gewisse Schmerzen, welche nach Erb in 95 Procent den weiteren Störungen vorausgehen. Wenngleich stets als Anfangssymptom betont, werden gerade diese Schmerzen leicht übersehen oder falsch gedeutet und erst richtig erkannt, wenn der Eintritt weiterer Störungen dieselben begreiflich macht. Gerade bei der Tabes muss man die Schmerzen als die Wächter der bedrohten Gesundheit betrachten. Wegen des häufigen Zusammenfallens mit Witterungswechsel und klimatischen Schwankungen werden sie leicht als störende aber nicht gefährliche rheumatische Beschwerden aufgefasst.

Bei scheinbarem Wohlbefinden, oder auch nachdem der Kranke schon längere Zeit eine unerklärliche Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit empfunden, zeigen sich plötzlich diese Schmerzen, meistens zuerst in den Beinen, und zwar im Dicken des Fleisches oder an umschriebenen Stellen der Haut, nicht selten in der Nähe der Gelenke, oder auch im Bereiche bestimmter Nervenbahnen, ohne dass eine Druckempfindung oder sonstige Anzeichen einer peripheren Neuritis diese Schmerzen erklären. Das Eigenthümliche des Schmerzens überrascht den Kranken und gewöhnlich bleibt das erste Auftreten unvergesslich. Die Schmerzen sind ruckend, blitzartig schiessend, wie von leichten Messerstichen herrührend, oder auch dem Einbohren eines spitzen Instrumentes vergleichbar; nicht selten folgt der Schmerzempfindung eine Zuckung des befallenen Gliedes. Charakteristisch ist für den Schmerz, dass leise Berührung ihn stets steigert, während

starker, anhaltender Druck lindert. Veränderung der Hauttemperatur oder Hautfärbung oder stärkeres Hervortreten der Hautgefässe besteht nicht. Ausser an den Beinen, wo die häufigste Stelle dieser Schmerzen, zeigen sie sich, aber erst nach längerer Zeit, nach Jahren, an den Armen, besonders im Bereiche des Nervus ulnaris, oder am Rumpfe, vornehmlich als intercostale Neuralgien, häufig mit dem Gefühle von Zusammenschnürung der Thorax. Am Kopfe sind sie selten. Die Dauer ihres Anfalls ist wechselnd, von wenigen Stichen bis zur stundenlangen und mehrtägigen Dauer. In schweren Fällen zeigen sie sich gleichzeitig an verschiedenen Stellen des Körpers und der Kranke hat die Empfindung, als wenn er fortwährend an den verschiedensten Körperstellen mit Messern gestochen würde. Die Anfälle kehren Anfangs mit Pausen von Monaten oder Wochen wieder, um mit dem Fortschritt des Leidens an Häufigkeit zu gewinnen, bis in manchen Fällen dem Kranken kein schmerzfreier Tag bleibt.

In besonders schweren Attaquen localisirt sich der Schmerz auf eine einzelne umschriebene, vielleicht thalergrosse Stelle, mit einer kaum auszuhaltenden Heftigkeit. Der Anfall ist dann so, dass der Schmerz langsam einsetzt, sich allmälig bis zur höchsten Höhe steigert, um allmälig wieder nachzulassen und dem Kranken einige freie Augenblicke zu gewähren.

Diese Schmerzanfälle an äusseren Körperstellen variiren nicht selten mit sehr schmerzhaften Krampfempfindungen im Mastdarm und Blasenhals, womit sich gleichzeitig anhaltender Stuhl resp. Urindrang verbindet; beides ungemein quälende Symptome. Von allen als schmerzlindernd empfohlenen Medicamenten hilft in den schweren Anfällen nur die subcutane Morphiuminjection; zugleich ist es aber eine gefährliche Beruhigung, da bei häufiger Wiederholung der Anfälle leicht ein stetes Bedürfniss nach Morphium entsteht, und dadurch ein umso schnellerer Kräfteverfall des Kranken. Interessant ist es, den Einfluss der Witterung auf diese Neuralgien zu beobachten. Sehr kaltes Wetter mit östlichen und nördlichen Winden ruft sie häufig hervor; die schwersten Anfälle zeigen sich ein bis zwei Tage vor schroffem Witterungswechsel, namentlich vor Sturm, Schnee, Nebel und Gewittern. Ich habe bei plötzlich auftretenden heftigen Schmerzen oft die Barometerstellung beobachtet und fand, dass diese Schmerzen gewöhnlich einige Stunden früher eingetreten, als das Barometer die beginnende Aenderung des Wetters andeutete.

Den Einfluss grosser Kälte betreffend, so behandelte ich im Jahre 1876 einen Tabiker, welcher als Reserveofficier den Feldzug 1870 mitgemacht hatte. Bei diesem Kranken trat der erste charakteristische Anfall von spinaler Neuralgie am Oberschenkel im Januar 1871 auf, am Abende eines Tages, den er fortwährend in sehr kaltem Schneegestöber zu Pferde zugebracht hatte.

Sehr nachtheilig wirken auf die spinalen Schmerzen psychische Emotionen, Aerger und Sorge, welche den Tabischen stets schnell zu Grunde richten. In nicht seltenen Fällen beobachtet man zweitens, statt der vorhin beschriebenen Neuralgien, lange vor Auftreten anderer Störungen nur wirklich rheumatoide Schmerzen in den Beinen, welche weder an Intensität, noch der Art ihres Auftretens den spinalen Schmerzen gleichkommen. Namentlich möchte ich nach meiner Erfahrung in den Fällen von öfters wiederkehrenden scheinbarem Lumbago, wo die geringe objective Schmerzhaftigkeit der Lendenkreuzgegend die gleichzeitige grosse allgemeine Abgeschlagenheit und Schwäche der Beine nicht genügend erklärt, besondere Aufmerksamkeit empfehlen.

Ausser diesem gewöhnlichen Beginne der Krankheit begegnen wir Erkrankungsformen, wo eine schwere Tabes ohne jede Schmerzempfindung angefangen. Diese nicht so häufigen Fälle pflegen meistens schwere Formen darzubieten. In diesen Fällen beginnt die Tabes meistens mit einer gewissen Unsicherheit in den Bewegungen der Beine, einer einfachen Steifigkeit beim Gehen mit Spannung einzelner Muskeln, dann folgt eine gewisse Schwierigkeit, die Treppe hinan- und besonders hinabzusteigen, welche Schwierigkeiten selbst mit der grössten Willensanstrengung nicht überwunden werden. Diesem Beginne folgen dann in schneller Reihenfolge Blasenstörung, An- und Parästhesien, Betheiligung der Augen. Ich beobachte noch einen Kranken, wo sich im Verlaufe eines halben Jahres das Bild einer schweren Ataxie ausbildete.

Bei einem vierzigjährigen Advokaten, welcher seit 15 Jahren an mehrfachen specifischen Recidiven gelitten, zeigte sich vor 4 Jahren zuerst eine plötzliche vorübergehende Stimmlosigkeit, welche bei längerem Sprechen regelmässig eintrat und sich mit Krampfhusten, ähnlich dem Laryngismus stridulus, verband. Gleichzeitig starke Schleimabsonderung. Durch den Krampfhusten wurde der Kranke auch häufig aus dem Schlafe geweckt. Der laryngoskopische Befund war ein negativer. Diesem wohl als Vagusaffection oder laryngeale Krise aufzufassenden Symptome folgten nach längerer Zeit erst, ziehende Schmerzen in den Beinen, leichte Coordinationsstörungen beim Gehen, Parästhesien am Rumpfe und Parese des Detrusor vesicae. Bei der objectiven Untersuchung im November 1884 war die Diagnose der Tabes auch ganz evident.

Wie es nun Pflicht des Arztes ist, bei jedem verdächtigen Husten die Respirationsorgane genau zu untersuchen, ebenso ist es strenge Pflicht, bei den oben angeführten Symptomen die objectiv nachweisbaren Anzeichen der beginnenden Tabes streng zu controliren. Klagt ein Kranker über die angegebenen Schmerzen, so haben wir zunächst das von Erb und Westphal gleichzeitig und unabhängig von einander entdeckte und veröffentlichte Kniephänomen zu prüfen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass bei kurzbeinigen dicken Leuten, ebenso bei durch früheren Kniegelenksrheumatismus erschlafftem Gelenke der Partellarreflex schwer zu erzeugen ist. Ebenso haben wir sichere Fälle von Tabes, wo der Kniereflex erhalten ist; es bleiben das immerhin Ausnahmen, zuweilen bedingt durch anderweitige Complication. Nach Berger soll in 2·4 Proc. der Partellarreflex erhalten sein; nach Erb's Untersuchungen fehlte derselbe in 98 Proc. seiner Tabesfälle.

Ferner ist die reflectorische Pupillenstarre oder nach seinem Entdecker, Argyll Robertson, auch Robertson'sches Symptom genannt, zu beachten. Erb constatirte diese Erscheinung in 84,5 Proc. der untersuchten Fälle und gilt dieselbe nach Leyden und Strümpell als ein früheres Symptom der Tabes. Nach Leyden und Strümpell sind wir berechtigt, beim Nachweis der beschriebenen Schmerzen, bei fehlendem Partellarreflex und reflectorischer Pupillenstarre die Diagnose auf Tabes incipiens zu stellen; fehlen aber die Schmerzen, so berechtigt nach Möbius das Zusammentreffen von fehlendem Patellarreflex, Pupillenstarre und Blasenschwäche. Die Blasenschwäche pflegt in den schmerzlos verlaufenden Fällen gewöhnlich früh aufzutreten. Zuerst wird der Detrusor vesicae schwächer. Den Kranken fällt ein längeres Warten und stärkeres Drängen beim Uriniren auf. Dann folgt die unterbrochene Entleerung, Nachträufeln einzelner Tropfen und später die unwillkürliche Entleerung, namentlich in der Nacht; bisweilen auch Drang zu schneller Entleerung. — Haben

wir die Ueberzeugung einer beginnenden Tabes gewonnen, so ist das Krankheitsbild durch Eruiren sonstiger Symptome, wie Erb sie für die Tabes incipiens festgestellt hat, selbstredend zu vervollständigen. Ich nenne die frühe Ermüdung und Unsicherheit der Beine, die Geschlechtsschwäche, etwaige Störungen der Augen, die verschiedenen Gefühlstörungen subjectiver und objectiver Art und nach Erlenmeyer die chronische Dyspepsie.

Wohl ist auch mit der frühesten Erkenntniss der Tabes noch nicht gleich die Heilung gegeben; denn bis jetzt gilt die dauernde Heilung dieses chronisch entzündlichen Processes noch für zweifelhaft, aber wir sind im Stande, durch eine frühzeitig begonnene rationelle Behandlung und rechtzeitig geregelte Lebensweise auf den Verlauf der Tabes in entschieden günstiger Weise einzuwirken.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Fresenius, Prof. Dr. Heinrich. Chemische Untersuchung der Schützenhofquelle zu Wiesbaden. Im Auftrage des Gemeinderathes der Stadt Wiesbaden ausgeführt. Wiesbaden. Druck von Carl Ritter. 1886.

Fried, Med. Dr. Sigm. Der moderne Geheimmittel-Schwindel. Ein Beitrag zur vollständigen Blosslegung und Bekämpfung desselben. Wien 1886. Georg Szelinski, k. k. Univers.-Buchhandlung. I., Stefansplatz 6.

Jahresbericht (VI.) des unter dem höchsten Protectorate Sr. kais. kön. Hoheit des Erzherzogs Carl Ludwig stehenden Erzherzogin-Sophien-Spitales in Wien für das Jahr 1885. Wien 1886.

Schumacher, Dr., prakt. Arzt in Aachen. Ueber localisirte Hydrargyrose und ihre laryngoskopische Diagnose. Nach Aachener Erfahrungen. (Separatabdruck aus den „Verhandlungen des V. Congresses für innere Medicin 1886.") Wiesbaden. J. F. Bergmann. 1886.

Touton, Dr. K. in Wiesbaden. Die neueren Arbeiten über Leprahistologie. Separatabdruck aus „Fortschritte der Medicin" von Dr. Friedländer. 1886. Bd. 4. Berlin. Fischer's Verlagshandlung.

Volkmann, Richard v. Sammlung klinischer Vorträge in Verbindung mit deutschen Klinikern. Leipzig. Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel. 1886. — Reinhard van den Velden. Ueber Hypersecretion und Hyperacidität des Magensaftes. — Carl Schrauth. Das Lustgas und seine Verwendbarkeit in der Chirurgie. — E. Bumm. Ueber die Entzündungen der weiblichen Brustdrüsen. — E. Schwarz. Die gonorrhoische Infection beim Weibe.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

929. **Vorübergehende Lähmung des Nervus radialis im Anfangsstadium der Tabes.** Von Professor A. Strümpell in Erlangen. (Berliner klin. Wochenschr. 1886. 37.)

Vor Kurzem berichtete G. Fischer in Canstatt über einen Fall von Tabes, bei welchem sich zwei Jahre nach dem ersten Beginn derselben ohne sonstige besondere Ursache eine doppelseitige, mit elektrischer Entartungsreaction verbundene Peroneuslähmung entwickelte, welche nach einem halben Jahr vollständig wieder verschwand. Strümpell beschreibt einen ähnlichen Fall, welcher einen 55jährigen Kellner betrifft und am 2. November 1885 wegen einer angeblich ganz plötzlich eingetretenen Lähmung der linken Hand in die Leipziger Poliklinik kam. Es fand sich eine vollständige Lähmung aller von N. radialis versorgten Muskeln, am Oberarm im M. triceps bestand noch willkürliche Bewegungsfähigkeit. Die elektrische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln wohlerhalten. Lähmung durch Druck, nach Blei oder Alkohol waren daher auszuschliessen, dagegen fand sich unverhofft Tabes dorsalis. Pupillen beiderseits in reflectorischer Starre, an den Unterschenkeln und Füssen Herabsetzung der Sensibilität, Schwanken bei geschlossenen Augen, Patellarreflexfehler; vorhanden sind reissende Schmerzen in den Beinen, Blasenschwäche. Lues war nie vorhanden. In vier Wochen war die Radiallähmung verschwunden, die Tabes blieb unverändert. Strümpell bringt die Radiallähmung in unmittelbare Beziehung zur bestehenden Tabes, ähnlich den lang bekannten tabischen Augenmuskellähmungen. Bemerkenswerth ist das Auftreten der Lähmung in dem frühen Stadium der Tabes, ferner ihr plötzlicher Eintritt, ähnlich wie bei den charakteristischen Augenmuskellähmungen. Es fehlten alle subjectiven Sensibilitätsstörungen im Radialgebiet, entgegen den anderen peripheren Lähmungen, endlich ist charakteristisch der gutartige Verlauf. Gegen spinale Veränderungen spricht die streng umgrenzte Localisation der Lähmung. Hausmann, Meran.

930. **Ueber Hyperaesthesia plantae bilateralis.** Aus der medicinischen Abtheilung A. des Reichshospitals zu Christiania. Von S. Laache. (Norsk Magazin for Laegevidensk. Jan. 1886, pag. 19.)

Laache beschreibt einen Fall von circumscripten Schmerzen und Brennen der Fusssohle, welche durch äusseren Druck erheblich

gesteigert wurden und welche sowohl das Stehen als namentlich das Gehen des Patienten, welches nur noch auf den Zehenballen ausgeführt werden konnte, so sehr beschwerlich machten, so dass derselbe, obschon andere Beschwerden fehlten, eine halbjährige Hospitalbehandlung durchzumachen genöthigt war. Die Auffassung der Affection als rheumatische ist trotz früher beobachteter Wadenkrämpfe und später auftretender Schmerzen in Rücken und in den Ellbogen nicht als völlig sichergestellt anzusehen und die Wahrscheinlichkeit eines nervösen Leidens ist nicht abzustreiten, obschon es schwierig ist, die Frage, ob es sich um eine periphere oder centrale Erkrankung handelt, zu entscheiden. Wenn einerseits das bilaterale symmetrische Auftreten auf die Hinterstränge des Rückenmarks als Sitz derselben hinweist und die Schmerzen als irradiirte wie bei den Tabetikern auffassen lässt: spitzt anderseits die Fixirung des Schmerzes auf einen bestimmten Punkt, die grosse Empfindlichkeit gegen Druck und das relative Freisein von Beschwerden für eine Localaffection. Trotz der einjährigen Dauer des Leidens konnten übrigens keine weitern Symptome seitens der Motilität und Sensibilität aufgefunden werden, welche für ein Spinalleiden sprechen, auch waren die Reflexe normal und der eigenthümliche Zehengang verschwand nach einigen Tagen Bettruhe. Von Interesse ist jedenfalls nur das gleichzeitig mit dem Schmerzen auftretende, mit der Heilung wieder verschwindende Schwitzen der Füsse, welches vasomotorische Symptom indessen zur Stellung der Diagnose ohne Bedeutung ist. Für die Ableitung von einem constitutionellen Leiden (Diabetes, M. Brighti, Syphilis, Blei- oder Quecksilbervergiftung) fanden sich keine bestimmten Anhaltspunkte und eine bestehende Dyspepsie, welche jedoch nach kurzer Zeit schwand, muss wohl als irrelevant angesehen werden; dagegen kann vielleicht die stehende Stellung, welche Patient vermöge seines Metiers (Tischler) andauernd innezuhalten genöthigt ist, als prädisponirende Ursache betrachtet werden. Vollständig unwirksam erwiesen sich der elektrische Pinsel mit kräftigem Strome, Galvanisation, Jodbepinselung und Natriumsalicylat; Einspritzungen von Carbolsäure (5%) und Morphin schafften nur vorübergehende Erleichterung; günstig wirkte dagegen die unblutige Dehnung des Ischiadicus und des Rückgrats, doch ist die lange Bettruhe offenbar ein Factor, der wesentlich mit zur Heilung beitrug.

Das fragliche Leiden scheint übrigens nicht so selten zu sein*), da Barbillon 1885 54 Fälle von „Hyperesthésie plantaire“ beschrieb, welche symptomatisch mit Laache's Beobachtung genau übereinstimmen, übrigens offenbar ätiologisch untereinander abweichen, da das eine Mal das Leiden auf Gonarthritis gonorrhoica, das im zweiten Falle auf übermässige Anstrengung im Botendienste, und in einer dritten auf chronische Alkoholvergiftung bezogen werden kann, während die Aetiologie in den übrigen beiden Fällen unklar bleibt. Dass man bei Gewohnheitstrinkern ähnliche perverse Sensationen in den Unterextremitäten und namentlich an den Füssen nicht selten findet, und dass die Dauer

*) Auch aus Norwegen ist ein weiterer Fall dieser Art von A. L. Faye (Norsk Magaz. pag. 233) beschrieben worden. In denselben fehlte der Fussschweiss und wurde das Leiden rasch durch tägliche Fussbäder in einer warmen starken Salzlösung beseitigt.

derselben bei fortgesetzter Zufuhr von Spirituosen eine lange sein kann, braucht wohl nicht betont zu werden. Von Interesse ist jedenfalls Barbillon's Therapie, da er sämmtliche Fälle durch Verstärkung von Methylchlorür, und zwar die meisten nach einer Sitzung (von circa 1/2 Min.), einen erst nach drei, in Intervallen von 8—14 Tagen wiederholten Sitzungen (von 3 Min.) heilte.

Th. Husemann.

931. **Ueber einige Fälle von infectiöser (epidemischer) Cerebrospinalmeningitis nebst Bemerkungen über die Diagnose dieser Krankheit.** Von H. Senator. (Charité-Annal. XI, pag. 248. 1886. — Schmidt's Jahrb. 1886, 8. H.)

Anknüpfend an Krankengeschichten von 8 Fällen der im Frühjahr 1885 in Berlin herrschenden Epidemie von Cerebrospinalmeningitis theilt Verf. Bemerkungen über die im allgemeinen unterschätzte Schwierigkeit der Differentialdiagnose dieser Krankheit mit. Nicht nur Meningitis, Typhus und Tetanus kommen hier in Frage, sondern noch eine ganze Reihe anderer Affectionen. Vor Allem alle „mit plötzlichen Störungen vom Nervensystem aus, insbesondere mit Cerebralerscheinungen" einsetzenden Krankheiten; speciell Hirnblutungen, Meningealblutungen, Blutungen in die Ventrikel. Während des Herrschens einer Epidemie dürften Verwechslungen zwischen diesen Zuständen und der apoplectischen Form der Cerebrospinalmeningitis („Meningitis acutissima oder siderans") kaum zu vermeiden sein, zumal die ursächlichen Erscheinungen für derartige Blutungen, Herzhypertrophie u. s. w. nicht immer sicher als solche zu erkennen sind. Nächstdem kommen in Frage: Die acute Reumarthritis, besonders wenn die Wirbelgelenke in grösserer Zahl mit ergriffen sind, Vergiftungen, besonders mit Narcoticis und Krampfgiften, Urämie und diabetisches Coma. Die beiden letzten Zustände bildeten verwirrende Complicationen in zwei der von Senator mitgetheilten Fälle. Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal wird immer die Art und Weise, wie und die Reihenfolge, in welcher die verschiedenen Symptome eingetreten sind, bilden. Was speciell die fieberhaften acuten Krankheiten anlangt, so wird auch auf der Höhe der Affection ohne genaue Anamnese die Unterscheidung stets möglich sein, da „es ausser der infectiösen Cerebrospinalmeningitis kaum noch eine acute Krankheit gibt, die auf der Höhe gleichzeitig oder in kurzer Aufeinanderfolge so mannigfache Symptome von Seiten der verschiedensten Organe und Systeme zeigt, und darunter gerade solche, die bei anderen acuten und fieberhaften Krankheiten entweder überhaupt selten oder doch in der Combination mit einander selten vorkommen: Genickstarre, die verschiedensten Exantheme, speciell der Herpes bei bestehendem Fieber, nichtkritische Schweisse, Gelenkschwellungen". Zum Unterschied von Abdominaltyphus dürfte in zweifelhaften Fällen das Fehlen der bei diesem vorhandenen Ehrlich'schen Diazoreaction von Werth sein.

932. **Zur Lehre vom Typhusrecidiv.** Von Dr. Ferdinand May. (Münchn. med. Wochenschr. 1886. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 36. Ref. Sticker.)

Verf. gibt eine Uebersicht über die im Münchener Krankenhause während der letzten vier Jahre beobachteten Typhusrecidive.

In der Definition des Typhusrecidivs schliesst er sich dem Vorschlage v. Ziemssen's an, dass zur Unterscheidung vom Nachschub für das Recidiv mindestens ein ihm vorhergehender fieberfreier Tag erforderlich sei, dass von den drei Cardinalsymptomen — staffelförmiges Wiederansteigen der Temperatur, Milztumor, Roseola — zum Wenigsten zwei in Erscheinung treten müssen. Während des genannten Zeitraumes kamen auf 209 Typhusfälle 29 Recidive. Sehr auffallend ist das Ergebniss einer Berechnung auf das einzelne Jahr. Während in den Jahren 1882, 1883 und 1884 die Frequenz des Recidives gleichmässig 9 und 10 Procent betrug, bringt das Jahr 1885 über 23 Procent. Im Gegensatze zu früheren Aufstellungen v. Ziemssen's und Steinthal's, in Uebereinstimmung mit den Angaben Weil's und Liebermeister's, folgten die meisten Recidive schweren und mittelschweren Primärerkrankungen. Die Dauer der Recidive schwankte zwischen 3 und 22 Tagen. Doppelrecidive kamen zweimal vor. Die Zeit der Apyrexie dauerte meist 1, 3 oder 5 Tage; doch gab es auch größere Intervalle, 9 und 15 Tage (letzteres bei einem Doppelrecidiv). Das Auftreten frischer Roseolen wurde 16 Mal, das staffelförmige Wiederansteigen der Temperatur 18 Mal, neue Milzschwellung 27 Mal in 29 Fällen beobachtet. In den meisten Fällen hatte ein mehr oder weniger grosser Milztumor im fieberfreien Intervall fortbestanden und mit Eintritt des Recidivs zugenommen. Nur in zwei Fällen war die Milz vorher zum fast normalen Volumen zurückgegangen. Der antipyretischen Therapie (kalte Bäder und Antipyrin) waren die Recidive, welche sämmtlich einen günstigen Verlauf und Ausgang nahmen, viel zugänglicher als der Primärtyphus. Hinsichtlich der Pathogenese des Recidivs weist May darauf hin, dass bei der Seltenheit von Hausinfectionen im Münchener Krankenhause nicht eine Reinfection, sondern sicherlich das Rückbleiben von Infectionsstoff im Körper zu beschuldigen sei, wofür auch das Persistiren des Milztumors schon von manchen Klinikern angeführt wurde. Diätfehler liessen sich in keinem Falle nachweisen. Dass der antipyretischen, insonderheit der Kaltwasserbehandlung, keine Schuld zu geben sei, zeigt Verf. an einer Zusammenstellung verschiedener statistischer Erhebungen vor und nach Einführung der Liebermeister'schen Methode. Er hätte die von ihm selbst gemachte Angabe, dass auch die praktischen Aerzte in München eine besondere Häufigkeit des Recidives im Jahre 1885 beobachteten, ferner dass im Krankenhause gerade während dieses Jahres im Gegensatze zu den vorhergehenden von einer absoluten Antipyrese Abstand genommen und nur auf die öftere Herbeiführung von Fieberremissionen gesehen wurde, in gleichem Sinne verwenden dürfen. Nicht in der Therapie, schliesst May in Uebereinstimmung mit Weil, sind die Schwankungen der Recidivfrequenz begründet, sondern in dem jeweiligen Charakter des Typhusgiftes.

933. **Ein Fall von primärem Lungensarcom.** Von Dr. Rütimeyer. (Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. 1886, Nr. 7 u. 8. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 35.)

Rütimeyer berichtet über ein primäres intrapulmonales Sarcom ohne Metastasenbildung. Der Fall betraf eine 28jährige

Frau, die seit etwa zwei Jahren über Kurzathmigkeit, trockenen Husten und stechende Seitenschmerzen klagte. Die Untersuchung ergab links vorn eine vom 3. Intercostalraum bis zur 7. Rippe nach unten immer intensiver werdende Dämpfung, die auch in der Axillarlinie und vom 7. Proc. spin. bis zum 12. Brustwirbel reichte. Im Bereiche des absolut leeren Schallgebietes hinten und vorn völlig aufgehobener Pectoralfremitus. Das Herz nach rechts dislocirt. Das Sputum stellte ein sehr reichliches eitriges Sediment dar, erinnernd an den Auswurf bei Empyem. Da letzteres in der That auch vorzuliegen schien, wurde die Rippenresection beschlossen und ausgeführt. Beim Einschneiden der Pleura stiess man aber auf eine weiche, weissröthliche, ziemlich homogene Masse, welche sich leicht ohne Blutung mit dem Nagel abschaben liess. Die Untersuchung ergab ein Spindelzellensarcom; dasselbe gehörte nicht der Pleura, sondern der Lunge an. Von einer Exstirpation des Tumors musste Abstand genommen werden. Unter fortschreitender Cachexie erfolgte einige Monate später der Exitus. Bemerkenswerth ist noch, dass das nach der Operation sanguinolent gewordene Sputum weiterhin einen olivengrünen Farbenton annahm. Die makroskopisch-anatomische Untersuchung, wie auch die mikroskopische, entschieden zur Annahme eines wirklich primären Lungensarcoms. — Im Anschluss an obigen Fall theilt Verf. einen zweiten Fall von intrathoracischem Sarcom, welcher in der Kinderpoliklinik zu Basel beobachtet wurde, mit. Der $10^1/_2$ Jahre alte Knabe bot dem behandelnden Arzte die Zeichen eines nach einer Pleuritis entstandenen Empyems dar und wurde zur Operation geschickt. Es bestand starke Dyspnoe und Cyanose; rechts oben vorn absolute Dämpfung bis zur 3. Rippe, ebenso rechts hinten oben; aufgehobener Pectoralfremitus, abgeschwächtes Athmen. Die Probepunction fördert Blut, keinen Eiter zu Tage. Bald darauf Exitus. Bei der Section findet sich der Oberlappen comprimirt und verwachsen mit einem von den Supraclaviculardrüsen ausgehenden medullaren Rundzellensarcom.

934. **Ueber Herzklappenläsionen ohne subjective Symptome.** Von Andrew Clark. (Verhandlungen des 52. Congresses der British Medical Association, 11.—13. August 1886. — La Semaine médicale, 18. August 1886. — Allgem. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 7.)

Clark hat vom Jahre 1873 an sämmtliche Patienten seiner Clientel, bei denen sich Klappenfehler nachweisen liessen, auf's Genaueste über ihr subjectives Befinden geprüft und bei der objectiven Untersuchung nicht weniger als 684 Kranke gefunden; die an Herzklappenfehlern litten, ohne dabei irgend welche bedeutenden subjectiven Beschwerden zu empfinden, ja ohne auch nur objectiv den Eindruck von Herzkranken zu machen, bevor die Untersuchung des Herzens ausgeführt war. Von diesen Patienten hatte keiner von seinem Herzleiden auch nur eine Ahnung gehabt. Clark glaubt daher, dass derartige Fälle nur deshalb bisher nicht beobachtet wurden, weil der consultirende Arzt nur selten eine vollkommene Krankenuntersuchung ausführen kann und der Hausarzt, durch tausend Rücksichten gebunden, sie nicht ausführen mag, wenn nicht gerade eine directe Indication vorliegt. Verf. theilt nun einige Fälle mit, in denen Klappenfehler lange

Zeit symptomlos bestanden, ohne irgendwie die damit behafteten Patienten zu belästigen. In dem ersten Falle handelt es sich um einen seiner Bekannten, der als junger Beamter vor 30 Jahren sich bei einer Versicherungs-Gesellschaft versichern wollte und bei der Untersuchung von dem Arzte der Gesellschaft hörte, dass er einen Herzfehler besitze, so dass letztere nur gegen eine hohe Summe einen Vertrag mit ihm abschloss. Bis heute hat nach Verfassers Versicherung die Affection, eine Mitralinsufficienz, keinen merkbaren Einfluss auf den Gesundheitszustand des Patienten gehabt. Bei einer Dame, von der Clark vor 16 Jahren wegen eines neuralgischen Leidens consultirt wurde, constatirte er einen combinirten Mitral- und Aortenfehler, der noch augenblicklich besteht, ohne dem ausgezeichneten Gesundheitszustande der Dame irgendwie Abbruch zu thun. Eine andere Beobachtung, die vor etwa 30 Jahren gemacht wurde, betrifft einen Knaben, bei dem man schon in beträchtlicher Entfernung systolische und diastolische Geräusche vernehmen konnte. Das Herz war leicht hypertrophirt, keine subjectiven Symptome. Der Knabe studirte später Theologie und wurde Pastor; seine Affection ist noch heute so, wie damals, ohne ihn irgendwie in der Ausführung seiner geistlichen Amtsgeschäfte zu hindern. In ähnlicher Weise verliefen noch mehrere andere von Clark erwähnten Fälle. Das Studium dieser Thatsachen beweist, dass man bisher in der grossen Mehrzahl der Klappenfehler eine viel zu ernste Prognose gestellt hat. Allerdings bedürfen die mit derartigen Leiden behafteten Patienten einer gewissen Vorsicht in ihrer Lebensweise, wie sie beispielweise immer vor einer ulcerösen Endocarditis auf ihrer Hut sein müssen. In einigen Fällen, besonders bei Patienten der begüterten Classen, in welchen dieselben, wenn mehr oder weniger intensive subjective Beschwerden mit ihrem Herzleiden verbunden waren, auf den Rath des behandelnden Arztes ihren Beruf zeitweilig aufgaben, verschwanden nach einiger Zeit die Geräusche vollständig; besonders bei jugendlichen Patienten. — Therapeutisch räth Verf., in derartigen Fällen die Patienten unter möglichst günstige physiologische Bedingungen zu bringen, durch alle möglichen Mittel dahin zu streben, dass die nur zu oft sich einstellende Melancholie überwunden werde, schliesslich die Patienten auf's Eindringlichste vor Excessen in Venere zu warnen. Das Verbot von Tabak, Thee und ähnlichen Genussmitteln braucht wohl kaum erwähnt zu werden.

935. **Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate.** Nach dem Vortrage des Prof. Fräntzel auf dem 5. Congress für innere Medicin. Wiesbaden, 14.—17. April 1886. (Deutsch. med. Zeitg. 1886.)

Bei der operativen Behandlung der serös-fibrinösen Exsudate gilt als Indication für die Punction: 1. Die unmittelbare Lebensgefahr, 2. die Grösse des Exsudates. Mittelgrosse Exsudate sind die, welche beim Aufsitzen neben dem Sternum bis zur dritten Rippe heraufreichen; bei Exsudaten von diesem Umfange und darüber ist die Punction angezeigt. Man warte mit der Operation, bis das Fieber sehr gemässigt oder verschwunden ist, in der Regel also bis zum Ende der dritten Woche, bisweilen aber auch schon Ende der zweiten Woche. Nur in seltenen Ausnahmen

muss man schon früher, etwa in der 1. Woche, aus Indicatio vitalis operiren; die letzteren Fälle sind immer prognostisch ungünstige. Bowditch empfahl zur Vornahme der Punction einen möglichst tief gelegenen Punkt an der Rückenwand. Fräntzel hält dies wegen des hier vorhandenen dicken Muskellagers und Fettpolsters und wegen der gewöhnlich hinten unten vorzugsweise sich ansetzenden Fibrinmassen nicht für rathsam, empfiehlt vielmehr zwischen Linea mammillaris und axillaris ziemlich hoch, links im 5., rechts im 4. Intercostalraum den Einstich zu machen. Die Menge des bei der Punction ohne Aspiration abgelassenen Exsudates hängt von dem Druck ab, unter welchem das Exsudat steht. Unabhängig von letzterem wird die Operation durch Verbindung mit der Aspiration, die man darum niemals unterlassen soll.

Als einfachsten und billigsten Apparat zur Aspiration empfiehlt Fräntzel eine mit Zu- und Abflussrohr und doppelt durchbohrtem Hahn versehene Spritze, mit welcher die Canüle durch dickwandige Kautschukschläuche in Verbindung steht. Noch zweckmässiger sei die Anwendung luftverdünnter Hohlräume nach Potain oder die Rasmus'sche Flasche. Die Aspiration ist immer unmittelbar und ohne neuen Einstich an die Probepunction anzuschliessen, wozu Fräntzel eine besondere Vorrichtung an seinem Apparat angebracht hat. Bei Anwendung der Aspiration soll man nicht über 1500 Ccm. entleeren. Die Verhinderung des Lufteintrittes ist dabei äusserst wichtig, deshalb ist eine Canüle mit seitlichem Ansatzrohr und eine Gummiführung des Troicars zu verwenden. Ehe man operirt, überzeuge man sich immer selbst von der Schlussfähigkeit des Apparates und desinficire auf's Sorgfältigste die Instrumente. Ist alles vorbereitet, dann wird der Patient in erhöhte Rückenlage gebracht und der Einstich in der Richtung nach der Mittellinie ausgeführt. Die Anästhesirung ist unnöthig. Fräntzel hat früher die vorausgehende Probepunction widerrathen, ist aber davon zurückgekommen, weil sonst, wie Riegel ausgeführt hat, die Aerzte sehr leicht die Punction überhaupt unterlassen. Während der Punction stockt nun bisweilen der Abfluss, gewöhnlich weil die Canüle verstopft ist; in diesem Falle muss man das Stilet von Neuem vorschieben; wegen der Gefahr einer Verletzung ist die Hohlnadel zu vermeiden. Stockt aber der Abfluss, weil die Canüle in Fibrinmassen gerathen ist, dann muss an einer anderen Stelle eingegangen werden. Während und bald nach der Operation sind bisweilen plötzliche Todesfälle beobachtet worden. Fräntzel hat diese nie erlebt, wie er glaubt, weil er nie mehr als 1500 Ccm. entfernt, und weil er sich immer eine halbe Stunde Zeit zum Ablassen nimmt. Auch Lungenödem (die „Expectoration albumineuse“ der Franzosen) hat er nie gesehen. Nach der Operation empfiehlt Fräntzel das Auflegen einer Eisblase, blande Diät und mindestens 2 Tage Bettruhe. Ambulant darf die Punction nicht gemacht werden. In der Regel steigt nun das Exsudat unmittelbar nach der Punction wieder ein wenig an. Manchmal kann auch später eine 2. und 3. Punction erforderlich werden. Hinsichtlich der hämorrhagischen Exsudate hat man vielfach von der Punction und der Aspiration abgerathen. Fräntzel

ist für die Vornahme der letzteren und setzt dieselbe nur dann aus, wenn die Flüssigkeit eine intensiv blutrothe Farbe zeigt; sonst aspirirt er circa 500 Ccm. und hat bei Tuberculösen sehr gute Erfahrungen gemacht. Selbst nach vielen Jahren waren die Resultate noch günstige. Fräntzel bezweifelt, dass die eitrigen Exsudate von selbst resorbirt werden könnten. Ist die eitrige Beschaffenheit constatirt, so soll die Operation sofort gemacht werden. Bei grossen Exsudaten kann man erst versuchen, etwa 500 Ccm. zu aspiriren; tritt darauf keine Resorption ein, dann muss die Radicaloperation gemacht werden. Das Ideal bei dieser Operation wäre ein möglichst tief und rückwärts angelegter Schnitt mit Contraincision; doch ist hier wegen der dazu nöthigen, für den Patienten ungünstigen Lagerung schwer anzukommen. Deshalb legt Fräntzel den Schnitt gewöhnlich zwischen der Mammillar- und Axillarlinie, und zwar links im 5., rechts im 4. Intercostalraum an. In der grossen Mehrzahl ist die Rippenresection erforderlich. Nach Entleerung des Eiters ist eine ausgiebige Ausspülung mit $^1/_2$% Kochsalzlösung von 36—38° C., sowie das Einlegen eines dicken, aussen mit Sicherheitsnadel oder Nähten befestigten Drainrohrs und antiseptischer Verband zu empfehlen. Zweckmässig ist auch das Einlegen einer Pleuracanüle von Metall. Welche desinficirenden Lösungen zur Ausspülung verwendet werden, ist ziemlich gleichgiltig. Die Nachbehandlung wird durch das Thermometer geleitet. Eitersenkungen verlangen bisweilen eine Nachoperation. Bleibt das Secret dauernd übelriechend, so kann man annehmen, dass es sich um einen ungünstigen (tuberculösen?) Fall handelt. Deshalb lehnt Fräntzel auf das Bestimmteste die Radicaloperation bei Tuberculose ab. Bei der Operation der jauchigen Exsudate ist, da dieselben öfters von jauchigen Thromben herrühren, grosse Vorsicht anzurathen; doch ist hier die Radicaloperation das einzige Mittel, von dem man etwas erwarten kann. Bei Pneumothorax und Pyopneumothorax ist Fräntzel für die sofortige Radicaloperation, wenn es sich nicht um Tuberculose, sondern etwa um traumatischen Pyopneumothorax handelt, dafür sprechen die Erfahrungen der Kriegschirurgie. Sonst warnt er vor der Aspiration des Sero- oder Pyopneumothorax. Nur aus Indicatio vitalis könne die Punction gemacht werden; hier sei ein palliativer Erfolg aber nur zu erwarten bei geschlossenem Pneumothorax.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

936 **Ueber einen Fall von heftiger Cocain-Intoxication.** Von Dr. Mannheim. (Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 15.)

Eine alte Dame, welche vor mehreren Jahren an nervösen Zufällen gelitten und diesmal an Neuralgie des Hinterkopfes und an Paroxysmen von Keuchhusten, bekam ein Decigramm Cocain mur. subcutan ohne Wirkung. Am folgenden Tage wurden 2 Decigramm injicirt und es trat $^3/_4$ Stunden darauf Unwohlsein

und Angst auf; die Pupillen waren verengt. Zwei Stunden später waren die Pupillen weiter und reagirten auf Licht. Es bestand Schlagen der Carotiden, Herzklopfen, Harndrang, vermehrte Urinsecretion. Motilität und Sensibilität verhielten sich normal, nur bestand ein Gefühl von Schwere. Die schwerste Erscheinung war die Athemnoth, ausserdem bestanden Schlingbeschwerden, Trockenheit des Halses und Agrypnie während 30 Stunden. 48 Stunden nachher konnte Patientin behufs Luftwechsels eine Reise antreten. Zwei Tage später trat wieder ein Anfall von längerer Dauer auf und desgleichen vier Tage später. Weiterhin besserte sich der Zustand.

937. **Mittheilung über das schwefelsaure Spartein als Arzneimittel.** Von Dr. Hans Voigt. (Wien. med. Blätt. 1886. 25—27. — Schmidt's Jahrb. Bd. 211, 8. H.)

Nach der Empfehlung von Germain Sée hat Verf. in der Nothnagel'schen Klinik das schwefelsaure Spartein in einer Reihe von Fällen mit Störung der Herzthätigkeit versucht. Die Darreichung geschah in Pulvern zu 0·001 Spart. sulph. Die gewonnenen Resultate fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: Das schwefelsaure Spartein wirkt in sehr kleinen Dosen erregend auf das Herz, die Contractionen desselben werden ausgiebiger, der Puls voller und höher, die Spannung im Arteriensystem vermehrt. Die Pulsfrequenz wird meist um einige Schläge herabgesetzt. Diese Wirkung tritt rasch, $^3/_4$ bis 1 Stunde, nach der Einnahme, ein, dauert oft über 24 Stunden und kann durch eine erneuerte Dosis während dieser Zeit verstärkt werden. Nach mehrtägiger Darreichung empfiehlt es sich, eine Pause zu machen, jedoch kann das Mittel auch über eine Woche lang täglich ohne Schaden genommen werden. Der Rhythmus der gestörten Herzaction wird meist nicht verbessert, ebenso bleibt die Respirationsfrequenz ungefähr im Gleichen. Die Diurese wird häufig gesteigert. Oft tritt eine leicht narkotische Nebenwirkung, Beruhigung und Schlummer erzeugend, ein. Intoxications-Erscheinungen, Schwindel, Kopfschmerz, Herzklopfen und Uebelkeit zeigten sich nur selten und in geringem Grade. Verf. meint, dass man das Spartein der Digitalis „mit Recht an die Seite setzen“ könne, nur scheint die Wirkung desselben zu rasch anzusteigen und sich nicht lange auf der Höhe zu halten, um auch schwerere Compensationsstörungen zu beseitigen. Ein grosser Vorzug des Spartein liegt in seiner präcisen Dosirung und seiner relativen Unschädlichkeit; dem Coffein und der Adonis vernalis erscheint es meist überlegen. Therapeutische Verwendung dürfte das Spartein nach Verf. hauptsächlich finden: 1. Bei Klappenfehlern im Stadium der Compensationsstörung, wenn der Puls wenig voll und kräftig ist. 2. Bei Klappenfehlern ohne eigentliche Compensationsstörung als regulirende und beruhigende Arznei. 3. Bei Insufficienz des Herzmuskels ohne Erkrankung der Klappen. 4. Bei Pericarditis. 5. Im Anschluss an die Digitalis als unterstützendes Mittel.

938. **Ueber die Wirkungsweise des arsenigsauren Strychnin.** Von Dr. J. Roussel. (La Semaine médicale. 1886. 22. August. — Allgem. med. Ctrl.-Zeitg. 1886. 70.)

Obwohl die Fowler'sche Solution (Liquor kalii arseniosi) vom Magen aus leicht resorbirbar ist und auch eine bemerkens-

werthe tonische Wirkung besitzt, so ist andererseits der Nachtheil, der in der allzu schnellen Gewöhnung des Organismus an das Medicament liegt, ein nicht zu unterschätzender, zumal da in nicht seltenen Fällen, in Folge der excessiven Steigerung der Tropfenzahl, Intoxicationen beobachtet worden sind. — Subcutan injicirt, hat das Medicament nach des Verfassers Erfahrungen nicht diese Nachtheile, besitzt dafür aber in dieser Form auch wenig Wirkung. Um so bemerkenswerther ist daher eine andere Arsenverbindung, das arsenigsaure Strychnin, das vom Verfasser in letzter Zeit vielfach mit grossem Erfolge angewandt worden ist, und welches nicht nur als Arsen, sondern auch als Strychnin wirkt. Das Präparat, welches sich in Wasser und Glycerin in jedem Verhältnisse mischt, kann als subcutane Injection applicirt werden, da es keinerlei Schmerzen verursacht und gut resorbirbar ist. Indessen empfiehlt Verfasser, davon nur kleine Dosen anzuwenden, da eine 0·01 Strychnin. arsenios. enthaltende Dose im Beginn der Behandlung bereits toxische Symptome hervorruft. Er selbst bedient sich gewöhnlich einer Lösung von 1 : 250, so dass in einer Pravaz-Spritze 0·004 Grm. von dem Medicament enthalten sind, und beginnt mit einer viertel bis halben Spritze, um sehr bald auf die ganze Dose überzugehen. Die Wirkung einer vollen Dose ist besonders in jenen Zuständen von Unbehagen, Abgeschlagenheit, Mattigkeit etc., die so oft das Prodromalstadium der acuten Infectionskrankheiten charakterisiren, nach Roussel sehr bemerkenswerth, indem nach einer einzigen Injection sich der Patient wie neu belebt fühlt. Diese Wirkung ist so ausnahmslos vom Verfasser beobachtet worden, dass er jetzt in allen Krankheiten, die mit einer bedeutenden Herabsetzung der Lebensenergie (abaissement de la vitalité) einhergehen, symptomatisch sich des Mittels bedient. — Die Bedeutung des arsenigsauren Strychnin liegt aber noch in einem ganz anderen Punkte, d. h. in seiner Eigenschaft als ein äusserst kräftig wirkendes Antisepticum, welches besonders in Fällen von Abdominaltyphus die ausgezeichnetsten therapeutischen Dienste geleistet hat. Insbesondere ist es Verfasser nicht selten gelungen, in den vier Jahren, in welchen er das Mittel gebraucht, Fälle von Typhus incipiens im Entstehen zu coupiren, respective bei bereits entwickelten den Krankheitsverlauf sehr einfach zu gestalten. So berichtet er von einem Falle, in dem 2 Schwestern gleichzeitig an Ileotyphus erkrankten. Da dieselben bereits im Prodromalstadium zufällig von einander getrennt wurden, so hatte Verfasser zunächst nur das eine der beiden jungen Mädchen in Behandlung bekommen, und da die Symptome auf Ileotyphus incipiens hindeuteten, so injicirte er eine Pravaz-Spritze des Medicaments: Patientin war nach 8 Tagen Reconvalescentin von einem leichten Abortivtyphus. Die andere Schwester sah Verfasser erst an ihrem 10. Krankheitstage im 2. Stadium des Ileotyphus wieder, indessen auch hier erfolgte nach Einleitung der Arsenbehandlung ein ziemlich einfacher Krankheitsverlauf. Demnach scheint das Präparat in der That eine mächtige Desinfectionskraft zu besitzen, indem es gleichsam den Nährboden, auf dem die Mikroorganismen vegetiren, auf's Gründlichste sterilisirt. Weiterhin wird nach Roussel's Erfahrungen das arsenigsaure Strychnin in Ver-

bindung mit salicylsaurem Eisen mit bestem Erfolge in allen Fällen von chronischer Anämie, Dyspepsie etc. angewandt.

939. **Ueber die parenchymatöse Injection von Solutio arsenicalis Fowleri in einen leukämischen Milztumor.** Von Prof. Mosler. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 13. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 36.)

Auf Grund der reichen Erfahrung, welche gerade Mosler auf diesem Gebiete der Pathologie hat, warnt derselbe eindringlichst von der Splenotomie bei leukämischen Milztumoren, weil die in 5J Procent der von ihm beobachteten Fälle von Leukämie bestehende hämorrhagische Diathese die Contraindication gegen die Splenotomie bildet. Viel günstiger scheint die Prognose, wenn man sich der parenchymatösen Injection in das Milzgewebe bedient. Um aber Misserfolge zu vermeiden, fordert Mosler, dass der Milztumor von derber, fester Consistenz ist, der Bauchwand möglichst dicht anliegt, dass der Patient nicht die Symptome hämorrhagischer Diathese zeige und nicht im Zustande der leukämischen Cachexie stehe; es empfiehlt sich weiterhin ein vorheriger längerer Gebrauch von Milzmitteln, insbesondere Chinin, Piperin, Ol. Eucalypti; als besonders zweckmässig wird verordnet in diesem Sinne: *Rp. Piperini 5·0, Ol. Eucalypti e foliis 10·0, Chinin muriatici 2 0, Cerae albae 6·0, Magnesiae carbonicae q. s. et. f. pilul. Nr. 200.* S. täglich 2—3 Mal 5 Pillen z. n.; diese Pillen werden mehrere Wochen lang vor der Injection verabreicht. Der Zweck dieser Verordnung ist der, durch Einwirkung auf die contractilen Elemente der Milz die Blutfülle des Organes zu mindern; hierzu trägt wesentlich bei die Application von Eisbeuteln auf die Milzgegend einige Stunden nach und vor der Injection. Als Medicament verdient die Fowler'sche Lösung den Vorzug.

Mosler beschreibt im Anschluss einen weiteren erfolgreich behandelten Fall. Es handelte sich um einen 56 Jahre alten Mann; bei der Aufnahme in die Klinik ragte der Milztumor bis zum Nabel nach vorn und erstreckte sich so tief in das Becken hinab, dass er der Fossa iliaca aufsass; nach aufwärts ragte derselbe bis zur 6. Rippe. Nachdem der Kranke 3 Wochen lang die obigen Pillen genommen, wurde bei ihm an je zwei Tagen in der Woche eine Injection einer ganzen Pravaz'schen Spritze von Sol. ars. Fowl. gemacht. Bei der Demonstration im Greifswalder medicinischen Verein sind 21 Injectionen ohne üble Nebenerscheinungen ausgeführt worden, daneben werden die Pillen weiter verbraucht. Patient fühlt sich subjectiv wohler; objectiv ist die Milz verkleinert, so dass das vordere Ende derselben nicht mehr bis zum Nabel reicht, sondern 3 Finger von ihm entfernt bleibt.

940. **Die physiologische Behandlung der Cholera.** Nach Semmola. (Aus des Verf. Arbeit „Nuove richerche therapeutiche sul cholèra asiatica. Napoli 1886. — Wien. med. Blätt. 1886. 30.)

Nachdem Prof. Semmola der Ueberzeugung Ausdruck gegeben, dass von einem gegen die Commabacillen selbst gerichteten Kampf eine Heilung der Krankheit nicht zu erwarten sei, und nachdem er vor einer zu heroischen Bekämpfung der namentlich im prämonitorischen und algiden Stadium auftretenden Symptome gewarnt, geht er zur Beschreibung der physiologischen Be-

handlung über. Semmola bezeichnet als solche diejenige, welche, ohne den Organismus durch eine mächtige biochemische Wirkung pharmaceutischer Mittel zu schädigen, den alleinigen Zweck verfolgt, nach jeder Richtung hin die Lebensenergie des Körpers zu erhöhen, um ihn dadurch in den Stand zu setzen, mit grösserem Erfolge gegen die successive Invasion des Choleragiftes zu kämpfen. Die Hauptpunkte dieser Behandlung sind in Kürze: Absolute Ruhe der betroffenen Organe, also des Magen-Darmtractus durch Einhalten eines strengen Fastens zum Beginne des Auftretens der ersten diarrhöischen Stühle. Bis dieselben nicht ganz aufgehört haben, soll der Kranke absolut gar keine Speise zu sich nehmen. Circa 6000 klinische Beobachtungen während der letzteren Cholera-Epidemie in Neapel haben unzweifelhaft dargelegt, dass manchmal nur fünf oder sechs Kaffeelöffel einfacher Bouillon, die vorzeitig verabreicht wurde, genügten, um die schwersten Cholerasymptome (Asphyxie, Algidismus etc.) wieder hervorzurufen. — Erst nachdem Diarrhöe und Vomitus ganz aufgehört haben, kann am besten mit der Verabreichung von Milch, anfangs in sehr geringen Mengen, begonnen werden.

2. Rechtzeitige Anregung der physiologischen Kräfte durch therapeutische oder eigentlich physiologische Mittel. Das beste diesbezügliche Mittel ist und bleibt die Application von Wärme in Form warmer Bäder von 38—40° Celsius, welche, je nach Bedarf, wiederholt werden müssen. Die warmen Bäder kamen auch in früheren Cholera-Epidemien zur Anwendung; sie wurden jedoch nicht von Erfolg gekrönt, weil man sie erst im algiden Stadium gab. Nur dann üben die warmen Bäder ihre segensreiche Wirkung gegen die Cholera aus, wenn sie im richtigen Zeitpunkte angewendet werden, das ist in der ersten Periode der Krankheit, wenn noch kein Zeichen von Algidismus da ist. Bei der Anwendung des warmen Bades handelt es sich nicht, wie man früher glaubte, um eine einfache physikalische Action, die Abgabe von Wärme an die erkältete Körperoberfläche, sondern um etwas viel Wichtigeres, nämlich um die Realisirung einer biologischen Thätigkeit. Und dieselbe kann begreiflicherweise nur in dem ersten Stadium der Krankheit zur vollen Geltung gelangen, wenn die biologischen Beziehungen zwischen Körperoberfläche und dem Innern des Organismus noch keine wesentliche Störung oder gar eine Unterbrechung erlitten haben. Das warme Bad zu 38—40° Celsius excitirt das äusserst reich verzweigte peripherische Nervennetz und erregt zugleich durch Reflexthätigkeit das Centrum der Circulation. Die Folge hiervon ist eine harmonische Wiederherstellung der functionellen physiologischen Beziehungen zwischen Körperoberfläche und Magen-Darmschleimhaut. Durch die Schweissbildung ferner begünstigt das Bad die Elimination von toxischen Substanzen aus dem Körper, die ohne Zweifel die Ursache der schweren Alteration verschiedener Nervencentren sind, wodurch bedeutende Perturbationen im Bereiche der Secretionen, des vasomotorischen Apparates, der Oxydationsvorgänge erzeugt werden. Wenn es Noth thut, lässt man mehrere warme Bäder nehmen mit Intervallen von ein bis zwei Stunden. Nach genommenem Bade wickle man den Kranken in wollene Decken ein und verabreiche ihm warme, aromatische und schwach alkoholische Ge-

tränke. Verabreichung von kleinen Dosen Opium, um die Nervencentren weniger empfindlich gegen die toxischen Principien zu machen, und um die vermehrte Darmschleimhaut-Secretion herabzusetzen. Es ist unleugbar, dass das Opium, verständnissvoll und zur rechten Zeit verabreicht, die physiologische Behandlung unterstützt und ergänzt.

941. **Ueber die schmerzstillende Wirkung des Theïns.** Von Thomas J. Mays, M. D. (Medical News. 1886. April. 17. — Neurolog. Centralbl. 1886. 11.)

Mays gelangt zu dem Ergebniss, dass das Theïn hauptsächlich auf die sensiblen Nerven wirkt, während Caffeïn die motorischen Nerven beeinflusst. Versuche am Menschen ergaben nach Einspritzung unter die Haut von 0·02 Abstumpfung der Sensibilität am Arme und an der Hand, unterhalb der Injectionsstelle Kältegefühl; geringe Verlangsamung des Pulses; keine Bewegungsstörungen. Was die therapeutische Wirkung des Theïns betrifft, so lautet das Urtheil von Mays und vielen Collegen, die in seinem Auftrage arbeiteten, zu Gunsten des Theïns als schmerzstillendes Mittel. Es muss dies so allgemein gefasst werden, denn das Mittel wurde eben bei den allerverschiedensten Erkrankungen versucht. Mays selbst zieht die Grenzen etwas enger und meint, dass das Mittel sich hauptsächlich bei der Behandlung schmerzhafter Spinalerkrankungen (Tabes etc.), bei Neuralgien, Spinalirritation etc. bewähren wird. Mays gibt ferner an, dass es ausserordentlich prompt wirkt und dass der Effect ein lang anhaltender sei. Hypodermatisch soll von 0·015—0·03 eingespritzt werden. Vor tiefen Einspritzungen wird gewarnt, da in einem Falle ein maniakalischer Zustand auf diese Weise, vermuthlich durch Einspritzung in ein Blutgefäss, hervorgerufen wurde.

942. **Zur Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose.** Von Dr. Jakoby, Bromberg. (Berlin. klin. Wochenschr. 1886. 10. — Pester med.-chir. Presse. 37.)

Verf. hat 2 Fälle mittelst der schon von anderer Seite empfohlenen frühzeitigen Punction des Ascites, combinirt mit interner Darreichung von Pilocarpin erfolgreich behandelt. Bei einem der Patienten ist bereits seit zwei Jahren, bei dem anderen seit $^3/_4$ Jahren eine Wiederansammlung des Transsudates nicht eingetreten und beide Kranken befinden sich bei stationär bleibender Leberschwellung relativ wohl. Der erste Kranke, ein Potator strenuus, bei dem Jakoby schon seit längerer Zeit eine erhebliche Vergrösserung der Leber constatirt hatte, wurde im September 1883 plötzlich schwach und deshalb bettlägerig. Unter icterischen Begleiterscheinungen nahm der schon früher bestandene Magencatarrh grössere Dimensionen an, während die Leberdämpfung, namentlich nach links hin, sich deutlich verkleinerte, wuchs der Ascites und erreichte im October bereits einen erheblichen Umfang, so dass er die Athmung beengte. Die Extremitäten dagegen blieben von hydropischer Anschwellung frei. Nach dem alle möglichen Diuretica nacheinander ohne Erfolg versucht wurden, führte Jakoby die Punction am 18. October aus und ordnete zugleich an, dass der Patient täglich dreimal je zehn Tropfen von einer Lösung von Pilocarpin. muriat. 0·1 ad

10·0 einnehmen sollte. Das Mittel wirkte sehr präcis, rief stets eine colossale Speichel- und Schweisssecretion hervor, ohne aber doch Schwächezustände, namentlich des Herzens zu bewirken, wie sie bei subcutaner Anwendung desselben so leicht auftreten, konnte daher auch mehrere Wochen lang regelmässig fortgebraucht werden. Die Diurese hatte sich um ein Beträchtliches vermehrt, der Appetit kehrte zurück und die Kräfte hoben sich sichtlich, und schon anfangs November konnte der nun ganz schlank gewordene Patient das Bett verlassen. Nachdem nach mehrwöchentlichem Pilocarpingebrauche die definitive Beseitigung des Ascites evident war, wurde das Mittel, welches dem Patienten allmälig sehr unangenehm geworden war, ausgesetzt und nur noch Biliner Sauerbrunnen durch längere Zeit verordnet. Der Patient verliess noch im Winter das Zimmer und konnte im Frühjahr 1884 die Beaufsichtigung seiner Bauten übernehmen. Seitdem ist er, wenn auch nicht gesund, so doch relativ wohl geblieben, der Ascites ist nicht wiedergekehrt. — Der zweite Patient, 35 Jahre alt, war seit Jahren dem Alkoholgenuss ergeben; sein Vater und ein älterer Bruder waren Potatoren. Seit über 8 Wochen war ein Magencatarrh, mit Icterus complicirt, eingetreten, fast gleichzeitig aber auch eine ascitische Anschwellung des Bauches. Nach der bei dem ersten Falle gemachten günstigen Erfahrung wurde auch hier dieselbe Behandlungsmethode eingeschlagen und am 24. April die Punctio abdominis gemacht, indem gleichzeitig der interne Gebrauch des Pilocarpin in derselben Dosis angeordnet wurde. Der weitere Verlauf aber war hier wesentlich anders als im ersten Falle. Zwar war in den nächsten Tagen nach der Punction der Hydrops der Beine verschwunden, dafür aber sammelte sich im Bauche die Flüssigkeit ziemlich rasch wieder an, erreichte indess nie mehr die Spannung wie vor der Operation. Bis tief in den Mai hinein blieb der Zustand ziemlich stationär, der Ascites wich nicht, trotzdem auch die Diurese normal geworden und durch Schweiss und Speichel doch erhebliche Flüssigkeitsmengen dem Körper entzogen wurden. Da endlich von der Mitte des Mai ab begannen die fast täglich genommenen Maasse des Bauchumfanges centimeterweise abzunehmen, anfänglich langsam, dann rascher, zeitweise aber immer wieder stationär bleibend, und so konnte endlich am 20. Juni der Patient als völlig von seinem Ascites befreit erklärt und dem Pilocarpingebrauche ein Ende gesetzt werden; es hatte während der ganzen langen Zeit seiner Anwendung vom 23. April bis 20. Juni stets prompt auf Speichel und Schweiss gewirkt, nur dass in den letzten Wochen die Einzelndosis um zwei bis drei Tropfen gesteigert wurde. Der Patient nahm nun auf einige Wochen Landaufenthalt, um fleissig Milch zu trinken; darnach brauchte er kleine Quantitäten Karlsbader Mühlbrunnen. Der zu Ende August aufgenommene Status praesens ist ein in jeder Weise zufriedenstellender. Der Patient sieht blühend aus, hat eine reine, bräunliche Gesichtsfarbe, weisse Sclerae und hat an Musculatur und Fett nicht unerheblich zugenommen.

---

# Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

943. **Heilung eines Aneurysma racemosum arteriale durch subcutane Alkoholinjectionen.** Von E. Plessing, Leipzig. (Archiv für klin. Chirurgie. Bd. XXXIII, Heft 1. — Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 34.)

Es handelte sich bei einem 21jährigen Kaufmann um ein grosses Aneurysma racemosum arteriale am Hinterhaupte. (Chirurg. Klinik, Leipzig.) Die Geschwulst sollte sich nach einer Verletzung im 4. Lebensjahre gebildet haben; ihre Beseitigung war im 8. Jahre durch Unterbindung eines zuführenden Gefässes und ebenso im 12. Jahre durch Ligatur mehrerer Gefässe vergeblich versucht worden. Jetzt, bei der Aufnahme in die Klinik, bot der Kranke einen mehr als handtellergrossen, pulsirenden und das ganze Hinterhaupt bis zur unteren Haargrenze einnehmenden Tumor dar. Bei dem Umfange der Geschwulst und der Stärke der zuführenden Gefässe erschien eine Exstirpation auch bei vorheriger Unterbindung beider Carotides communes zu gefährlich; es wurde davon sofort Abstand genommen. In Anbetracht der Unsicherheit des Erfolges bei der Unterbindung der zuführenden Gefässe und der Gefahren bei der Injection coagulirend wirkender Substanzen, wurde der Versuch gemacht, durch Elektropunctur eine Besserung zu erzielen. Da aber trotz acht Sitzungen nicht der geringste Erfolg wahrzunehmen war, so ging Thiersch zu parenchymatösen Alkoholinjectionen über. Den Gedanken, auf diesem Wege Schrumpfung des Bindegewebes, Compression und Obliteration der Arterien herbeizuführen, gaben einerseits die von Schwalbe bei beweglichen Unterleibsbrüchen, bei venösen Angiomen und Varicen gemachten Versuche und andererseits die von Thiersch selbst in dieser Hinsicht gesammelten Erfahrungen. Die Injectionen wurden alle zwei Tage wiederholt, mit einer 30%igen Lösung begonnen und dann, rasch ansteigend, mit einer 75% Lösung längere Zeit hindurch fortgesetzt. Jedesmal wurde 1 Ccm. der Lösung an 4 bis 6 Stellen in Abständen von 1—2 Cm. durch die vom Rande flach gegen die Mitte der Geschwulst eingestochene Canüle eingespritzt. Die Schmerzen waren dabei mässig und verschwanden nach ca. einer halben Stunde ganz. Mit der zunehmenden Verkleinerung und Verhärtung der Geschwulst rückten die Injectionen mehr gegen das Centrum vor. Schon nach 14 Tagen hatte sich an der Peripherie ringsum eine derbe Infiltration gebildet, die früher gespannte Haut war schlaffer und die Pulsation schwächer geworden. Nach einem weiteren Monate, nach Verbrauch von 143 Ccm. war dann die Geschwulst fast gänzlich in eine derbe Masse verwandelt; nur an zwei Stellen, dem stärksten arteriellen Zufluss entsprechend, war noch Pulsation vorhanden. An diesen beiden Stellen bildete sich nun in Folge zu häufiger Injectionen eine umschriebene, nur kleine Hautnecrose, und von der einen ging dann noch ein Erysipel aus. Möglicherweise unter dem Einflusse dieses Erysipels ging die Infiltration wieder auffallend rasch zurück, ohne dass eine Pulsation von Neuem auftrat. Etwas mehr

als zwei Monate nach Beginn dieser Cur war der Kranke so gut wie geheilt; und jetzt, nach mehreren Monaten, ist das Resultat noch unverändert. Nirgends ist mehr Pulsation zu fühlen, und die derbe Infiltration ist ganz geschwunden. Während bei kleinen Geschwülsten die Heilung rascher durch Exstirpation und Naht zu erzielen ist, hat die Methode der parenchymatösen Alkoholinjectionen nach diesem wirklich ausgezeichneten Erfolge bei ausgedehnten Rankenaneurysmen in der That viel für sich. Sie hat sich als gefahrlos, wirksam, wenig schmerzhaft und nebenbei leicht ausführbar erwiesen.

944. **Die elastische Steinsonde.** Von Dr. Biedert, Hagenau. (Berlin. klin. Wochenschr. 1886. 5. — Deutsche Med. Zeitg. 1886. 70.)

Die elastische Steinsonde mit Metallspitze und Hörschlauch hat Biedert zur Benutzung bei empfindlichen Kranken mit schmerzhafter oder leicht verletzbarer, auch mehr oder weniger verengerter Harnröhre anfertigen lassen. Während der Einführung steckt die Olive des mit der Sonde verbundenen Hörschlauches im Ohr. Geräuschlos, so lange die Metallspitze nur Schleimhaut berührt, bewirkt der Gang der Sonde bei dem leisesten Anstossen an einen harten Gegenstand einen klaren, geradezu laut an's Ohr schlagenden Schall. Das bei Herübergleiten der Metallspitze über eine rauhe Fläche entstehende Schabegeräusch kann man für die Messung des Steines benutzen. Das Instrument ist von Werth, da es gestattet, auck kleinste Steine mit Deutlichkeit und in schonender Weise zu diagnosticiren.

945. **Diagnose und Behandlung intraperitonealer Blasenrisse.** Von Alexander W. Stein. (The Medical Record. New York, 6. Febr. 1886. — Deutsche Med. Zeitg. 1886. 70.)

Die hervorstechenden Symptome einer intraperitonealen Blasenverletzung sind: Unfähigkeit zu gehen oder zu stehen, starke Schmerzen im Hypochondrium, unaufhörlicher Harndrang ohne die Möglichkeit Harn zu entleeren; ausnahmsweise mögen einige Tropfen mit Blut gemengt herauskommen; schnelle Prostration, Coma, Convulsionen. Wenn aber Pat. diesen ersten Shok übersteht und weiter lebt, dann beginnt die Gefahr der Peritonitis oder einer Septichämie. Peritonitis beweist aber kein Zerrissensein des Peritoneum. Katheterisation gibt nur dann Aufschluss, wenn Patient mehrere Stunden vor dem Unfall nicht urinirt hat. Die Symptome sind mehrdeutig und die Diagnose bleibt oft unsicher. Wegen dieser Ungewissheit empfiehlt der Autor in allen zweifelhaften Fällen zur Sicherung der Diagnose die Digitaluntersuchung, bei Weibern durch die dilatirte Urethra, bei Männern nach ausgeführter Boutonnière. Ist dadurch die Frage zwischen extra- und intraperitonealem Riss noch nicht gelöst, so möge man die Laparatomie machen. Letztere Operation empfiehlt er ausnahmslos bei intraperitonealen Zerreissungen. Ihre Vortheile sind: 1. Sie gestattet directe Besichtigung der verletzten Theile. 2. Man kann die Peritonealhöhle von extravasirtem Blut und Urin befreien. 3. Möglichkeit der Reinigung und Desinfection der Peritonealhöhle. 4. Möglichkeit, die Wunde auf's Genaueste zu schliessen, wodurch weitere Effusion vermieden

wird. Von 4 auf diese Weise behandelten Fällen genas einer, doch darf das nicht entmuthigen, da der eine erst 30, der andere erst 42 Stunden nach dem Einriss operirt worden war. Stein hält diesen Eingriff für die einzige Chance, nach derartigem erlittenen Unfall mit dem Leben davon zu kommen.

946. **Ueber die Behandlung des Tetanus.** Von Chr. Leegard, Christiania. (J. B. d. med.-chir. Centralbl. 1886. 36.)

Verf. bespricht nach Mittheilung eines günstig verlaufenen Falles von Tetanus die Methoden der Behandlung dieser Krankheit. Der Fall betrifft ein 20jähr. Dienstmädchen. Als Ursache der Erkrankung wurde Luftzug angegeben. Bemerkenswerth ist die lange Dauer der Krankheit — Patientin musste über drei Monate bis zur Herstellung im Hospitale bleiben — und die anscheinend günstige Einwirkung des Eserins, nachdem verschiedene andere Mittel ohne günstigen Einfluss gewesen. Die Indicationen für die Behandlung des Tetanus gehen hervor aus der Ansicht vom Sitz und Wesen des krankhaften Processes. Sitz der Krankheit ist der motorische Theil der grauen Substanz in Medulla oblongata und spinalis. Physiologisch muss das Leiden als Hyperirritabilität der betreffenden Theile bezeichnet werden. Die normalen Erregungen fliessen denselben theils vom Gehirn, und zwar sowohl unbewusst — „latente Innervation" von Lange — wie auch durch bewussten Willensimpuls, theils von der Peripherie zu. Auf die „latente Innervation" legt Verf. für die Symptomatologie des Tetanus ein grosses Gewicht. Er erklärt z. B. die Erschlaffung der tonisch contrahirten Muskeln während des Schlafes einfach aus dem Fortfall dieser vom Gehirn während des Wachens fortwährend zuströmenden Innervation. Hier ist es also nicht die Erhöhung der Reflexerregbarkeit, welche früher allzu ausschliesslich betont wurde, welche den Krankheitserscheinungen zu Grunde liegt. Eine causale Behandlung ist nur beim traumatischen Tetanus möglich. Die geringen Erfolge durch grössere Operationen, speciell auch durch die Nervendehnung werden hervorgehoben, dagegen einige Heilungen nach Entfernung von Fremdkörpern und Nervenexcisionen erwähnt. Die auf Grund der Ansicht, dass es sich beim Tetanus um eine Infection handle, empfohlenen antibacteriellen Mittel werden als nutzlos verworfen. Von einer Indicatio morbi kann zur Zeit nicht die Rede sein. Die symptomatische Behandlung dagegen findet viele und gute Anhaltspunkte. Es gilt die Heftigkeit der Krämpfe zu vermindern und vor Allem Intermissionen zu erzielen. Man kann das durch Herabsetzung der Hyperirritabilität des Rückenmarks und dadurch bewirken, dass man die Impulse vom Gehirn und von den peripheren Nerven verhindert, die kranke graue Centralmasse zu erreichen. Von den Mitteln zur Herabsetzung der Erregbarkeit des Rückenmarks werden die Bromsalze und besonders das Eserin empfohlen, ferner Kälteeinwirkung auf das Rückenmark (Eisbeutel und Aetherspray), sowie der constante Strom. Die vom Gehirn kommenden Impulse aufzuheben kann Chloral und Chloroform dienen, auch kann das Bromkali eventuell auch dieser Indication genügen. Ferner forcirte Athemzüge, deren Wirksamkeit sich einerseits durch die Beobachtung der Aufhebung von Strychninkrämpfen

durch künstliche Respiration, andererseits durch die Thatsache erklärt, dass durch forcirte Respiration Betäubung erzielt werden kann. Hierher gehört auch die Sorge für äusserliche geistige und körperliche Ruhe. Letztere genügen auch der Indication, die Erregungen von Seiten der peripheren Nerven zu verhindern, wohin auch das continuirliche warme Bad und das Morphium zu rechnen sind. Ganz verworfen wird das Curare, das entweder unwirksam oder wirksam auf's Aeusserste gefährlich ist.

947. **Extrauterinalschwangerschaft, Laparotomie, Genesung.** Von Rutledge zu Cambridge in Indiana. (Amer. Journ. of Obstetr. Novemberheft. 1885. pag. 1137.)

Der Fall betraf eine 24jährige Frau, die nie geboren, schwanger wurde und deren Gravidität wegen der heftigen Schmerzen, welche selbe begleiteten, von den behandelnden Aerzten nicht diagnosticirt wurde. Am Ende der Gravidität traten Wehen ein, die aber die Geburt nicht förderten. Bei der inneren Untersuchung fand Rutledge einen offenen Muttermund und entleerte sich aus diesem blutiger Schleim. Fruchttheile liessen sich durch den Muttermund kaum fühlen. Dagegen fühlte man deutlich den Schädel der Frucht durch das vordere Vaginalgewölbe. Rutledge legte in den Uterus einen Barnes'schen Dilatator, den er mit Wasser füllte. Dieses Instrument wurde bald ausgetrieben. Nun konnte er den Finger bequem in die 3 Zoll lange Uterushöhle einlegen und nachweisen, dass selbe leer sei und eine Extrauterinalschwangerschaft vorliege. Auf dies hin beschloss Rutledge die Laparotomie vornehmen zu lassen. Die Herztöne der Frucht waren seit 8 Tagen nicht mehr zu vernehmen, seit der Zeit als sich schon Geburtsschmerzen vorzeitig eingestellt hatten. Der Bauchschnitt wurde in der Linea alba zwischen Nabel und Symphyse gemacht. Mit Eröffnung des Peritoneums war auch schon der extrauterinale Fruchtsack eröffnet, da seine Wand mit dem Bauchfelle verwachsen war. Die bereits abgestorbene Frucht war ein reifer, $8^1/_2$ Pfund schwerer Knabe. Die vom Schnitte nicht getroffene Placenta sass der Rückseite der vorderen Bauchdecke, links von der Linea alba, auf. Da der Sack mit dem Peritoneum verwachsen war, so wurde — ein sehr günstiger Umstand — die Abdominalhöhle nicht eröffnet. Die Frucht wurde entfernt und der Sack, nachdem er ausgewaschen war, bis auf eine zurückgelassene Oeffnung, für den Abgang der Placenta, geschlossen. Am 24. Tage erst fing sich die Placenta theilweise zu lösen an. Am 25. Tage trat eine sehr heftige Blutung aus dem Fruchtsacke ein, herrührend von der Lösung der Placenta. Diese Blutung wiederholte sich in unregelmässigen Terminen bis zum 34. Tage, an welchem sie endlich definitiv stand. Die letzten Stücke der partienweise sich ablösenden Placenta wurden erst am 48. Tage post operationem entfernt. Durch diese Blutungen war die Kranke so geschwächt und herabgekommen, dass sie mehr als einmal in grosser Lebensgefahr schwebte. Vier Monate dauerte es noch, bis der extrauterinale Fruchtsack gänzlich zur Schrumpfung kam. Die Kranke genas. Befördert wurde der Eintritt dieser Blutung ohne Zweifel dadurch, dass die behandelnden Aerzte die Placenta durch Zug zu entfernen suchten, was man nie machen darf. Kleinwächter.

948. **Prolapsus der Fruchtblase im 7. Graviditätsmonate, Retraction derselben, Geburt am normalen Schwangerschaftsende.** Von Chatard in Baltimore. (Amer. Journ. of Obstetr. Juniheft. 1886. pag. 637.)

In der Sitzung der Obstetrical Society zu Baltimore vom 9. März 1886 machte Chatard folgende bisher als Unicum dastehende Mittheilung: Eine Zweitgeschwängerte, die sich in der 43. Graviditätswoche befand, machte einen längeren, anstrengenden Spaziergang, als gewöhnlich. Heimgekehrt fühlte sie sich sehr ermüdet und klagte über ein Gefühl der Völle, sowie des Druckes in den Genitalien. Der Ehegatte fand aus den Genitalien eine Masse hervorragend und sandte sofort um Chatard. Letzterer untersuchte die Schwangere und constatirte, dass aus dem Uterus ein hühnereigrosses, blasenförmiges Gebilde hervorgetreten war, das theilweise aus den äusseren Genitalien hervorragte. Der sichtbare Theil dieser Blase sah ebenso wie Eihäute aus, dabei war der Muttermund auf die Grösse eines Vierteldollars eröffnet. Wehen bestanden keine. Bei ruhigem Verhalten der Schwangeren retrahirte sich das Gebilde allmälig und gleichzeitig verkleinerte sich der Muttermund. Am 4. Tage war das Gebilde vollkommen verschwunden und zeigte das Orificium uteri ein entsprechendes normales Verhalten. In 5 Wochen kam die Frau in normaler Weise nieder. Kleinwächter.

949. **Ueber die palliative Behandlung von inoperablem Uteruscarcinom.** Von Mme. Gaches Sarrante, Dr. med. (Nouvelles Archives d'Obstétrique et de Gynécologie. 3. — Deutsche med. Zeitg. 1886. 72.)

Mme. Gaches Sarrante hat im Hospital Lariboisière unter Leitung von M. Siredey viele Fälle von inoperablem Uteruscarcinom in folgender Weise palliativ behandelt. Die Patientinnen kamen regelmässig drei Mal wöchentlich zu ihrer ambulanten Behandlung. Dieselbe bestand zuerst in sorgfältiger Desinfection des Genitalcanals mit Sublimat; regelmässig werden mit 2 bis 3 Liter des verdünnten Liqueur de van Swieten die erkrankten gangränescirenden Partien im Speculum berieselt, alsdann alle brandigen und zerfallenen eitrigen Massen von dem carcinomatösen Geschwür entfernt, jedoch nur insoweit sie nicht zu adhärent sind, da man jede Blutung bei diesen Manipulationen vermeiden will. Tampons, mit einer 4procentigen Chlorallösung getränkt und nachher mit Jodoformpulver auf ihrer ganzen Fläche bestreut, werden jetzt auf das carcinomatöse Ulcus oder in den carcinomatösen Krater tief eingeführt, so dass die ganze erkrankte Fläche mit diesen so präparirten Tampons in Contact ist; die letzteren bleiben bis zum nächsten Besuche liegen; ein vorgelegter Scheidentampon soll das Herausfallen derselben verhindern; die Patientin wird angewiesen, in der Zwischenzeit warme Scheidenirrigationen zu machen, ohne aber die Jodoformtampons herauszunehmen. Diese Behandlung, regelmässig fortgesetzt, soll folgenden Effect haben: 1. selbst profuse Blutungen mit absoluter Sicherheit stillen; 2. die vorher jauchende Wundfläche so reinigen, dass sie das hübsche rothe Aussehen gesunder Granulationen gewinnt; 3. die Schmerzen vollends stillen; 4. eine günstige Allgemein-

einwirkung auf die Kranken ausüben, dadurch, dass der Ausfluss seinen üblen Geruch verliert, können sie wieder frei unter ihren Mitmenschen leben, der Appetit bessert sich zusehends, das fahle, cachectische Aussehen verliert sich, die Kräfte nehmen zu. Nach Gaches Sarrante sollen die Resultate den mit dem Ferrum candens erzielten mindestens gleichkommen.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

950. **Ist in gewissen Fällen statt der Enucleation des Augapfels die Resection des Nervus opticus wünschenswerth?** Von Dr. Charles Bell Taylor. (Brit. med. Associat. — Orig.-Ber. d. Münchn. med. Wochenschr. 1886. 34.)

Die Operation der Herausnahme des Augapfels lässt viel zu wünschen übrig. Nach der Excision tritt oft excessive Absorption des Orbitalfettes ein. Die Einsetzung eines künstlichen Auges verursacht oft traumatische Conjunctivis mit starkem Ausfluss, Lichtscheu, Thränenfluss und sympathische Reizung. Dies sind schwere Einwände gegen die Enucleation, trotzdem muss man sagen, dass dieselbe in gewissen, nicht näher auszuführenden Fällen wünschenswerth erscheine. Wenn dagegen das Auge, obwohl nicht mehr sehend, ein Schmuck ist, wenn es nicht von Neuralgie ergriffen ist, oder recidivirende Entzündungen nicht drohen, dann ist es wünschenswerth, das Auge zu erhalten, ciliare und optische Nerven zu durchschneiden. Verf. hat während sechs Jahren diese Operation an 31 Patienten mit gutem Erfolge ausgeführt. Die Beschwerden liessen nach, die Bewegung blieb frei, das Aussehen des Auges zeigte oft in keiner Weise eine merkbare Veränderung. Wenn also die Enucleation verstümmelt, die Exenteration wegen der zu fürchtenden sympathischen Augenentzündung gefährlich ist, ein künstliches Glasauge das Uebel noch durch Zerstörung der Conjunctiva vergrössert, so muss man der Resection des Nervus opticus das Wort reden und Schweiger's Ansicht beistimmen, dass diese Operation ebenso wirksam ist, wie die Enucleation und den Vortheil hat, dass sie den Augapfel nicht opfert und ein künstliches Auge überflüssig macht.

951. **Aconitin als Anästheticum in Augenkrankheiten.** Von Dr. Pierd'hovy. (Recueil d'ophthalmologie 1886. 5. — The Practitioner. Sept. 1886.)

Verf. stellte einige Versuche mit den Salzen des Aconitin, u. zw. mit den sauren, salzsauren, den ölsauren und den valeriansauren Salzen desselben an, in der Hoffnung, diese für das Cocain substituiren zu können. Von den 1%igen Lösungen träufelte er 2—3 Tropfen in das Auge und fand nach 2—3 Minuten ebenso vollständige Anästhesie wie diese nach Cocain zu Stande kommt. Indessen werden diese Aconitinsalze in dieser Form nicht als Ersatz für Cocain gelten können, indem bald nach der Application Röthung der Conjunctiva, Hitze und Schmerzen auftreten, welche sich bis über den Nacken und die Lippen derselben Seite ausbreiten, wobei noch zuweilen Thränenfluss kommt. Die Anästhesie

dauert 20—30 Minuten und hört in 1—2 Stunden zugleich mit den Schmerzen auf. Zuerst verengt sich die Pupille, erweitert sich allmälig und nimmt schliesslich ihre normale Weite an.

952. **Ein Fall von Tracheotomie bei Hämoptoe.** Von Lucius Spengler. Aus der med. propädeut. Klinik in Zürich. (Correspbl. f. Schweizer Aerzte. 1886. — Fortschritte der Medicin. 1886. 17.)

Bei einer profusen Hämoptoe einer Phthisica, welche durch das in die Trachea ergossene Blut zu ersticken drohte, bewusstlos geworden war und starke inspiratorische Dispnoe mit trachealen Stenoseerscheinungen zeigte, wurde die Tracheotomie ausgeführt und mittelst Aspiration aus der Trachea Blut entfernt. Der Erfolg war ein sofortiger. Die Patientin kam bald zum Bewusstsein, Athmung und Puls wurden besser und die Blutung wiederholte sich nicht. Die Patientin starb am 5. Tage an einer eitrigen Mediastinitis, die sich von der Tracheotomiewunde aus entwickelt hatte. Die tuberculösen Veränderungen in der Lunge waren sehr hochgradige. Verf. fand in der Literatur nur einen in den Betz'schen Memorabilien (XIV. 9. 1869) mitgetheilten ähnlichen Fall, in welchem die Tracheotomie wegen einer Lungenblutung ausgeführt wurde. Die theoretische Indication für die Tracheotomie ist in derartigen Fällen eine ebenso klare und einfache, wie bei jeder anderen acuten Tracheal- oder Lungenstenose. In der Praxis werden aber natürlich eine Anzahl von weiteren Ueberlegungen die Frage, ob operirt werden soll oder nicht, zu entscheiden haben, vor allem die Rücksicht auf den zu erwartenden weiteren Verlauf. Ref. Sahli in Bern hat in seiner Arbeit über Lungenödem (Arch. f. exp. Path. 1883), auf experimentelle Beobachtungen gestützt, auch für die Behandlung acuter Anfälle von Lungenödem, wie sie zuweilen plötzlich bei Herzkranken oder auch bei sonst Gesunden eintreten, die Tracheotomie mit Aspiration der schaumigen Massen und Insufflation von Luft empfohlen. Die Indication ist hier eine ganz ähnliche, wie bei dem profusen Lungenblutungen.

953. **Ueber Behandlung der Naseneiterungen.** Von Dr. Ziem. (Monatsschr. für Ohrenhk. 1886. 2. — Der prakt. Arzt. 1886. 8.)

Ziem weist darauf hin, dass die Unheilbarkeit der chronischen Naseneiterung nur dadurch bedingt ist, dass man sich auf eine Behandlung der Nasenschleimhaut beschränkt, ohne sich die bestehende Herderkrankung klar zu machen. Er eröffnete bei 5 mit fötider und bei 20 mit einfacher Nasenblennorrhoe behafteten Personen 37mal die Kieferhöhle. 29mal, d. h. in 78% der Fälle, wurde Eiter gefunden. Die Symptome der Erkrankungen der Nebenhöhlungen sind oft wenig charakteristisch, so dass es häufig schwierig ist, festzustellen, welche Nebenhöhle erkrankt ist. Eine Auftreibung der Knochen bestand bei keinem der operirten Fälle; vermehrter Ausfluss bei Lagerung auf die entgegengesetzte Körperseite, Schmerz und Schwellung der Wange sind in der Regel ebenfalls nicht vorhanden. Die Schleimhaut der Nebenhöhle der Nase, besonders der Kieferhöhlen muss einer directen Behandlung zugänglich gemacht werden, 1. wenn eine Blennorrhoe der Nase eine Zeit lang ohne Erfolg behandelt worden ist, 2. wenn die Nasenschleimhaut selbst, so weit sie einer directen Besichtigung

zugänglich ist, keine Anomalie zeigt, während ein periodisch wiederkehrender, oder durch Lufteintreibungen hervorgerufener Eiterabfluss besteht. Für die directe Behandlung ist der durch die natürlichen Ostien gegebene Weg nur in Ausnahmsfällen zugänglich, es muss die operative Eröffnung vorgenommen werden. Ziem operirt nach der Cooper'schen Methode vom Proc. alveolaris aus oder nach der Desault'schen von der Fossa canina aus. Der ersteren Methode wird der Vorzug gegeben. Zur Ausführung wird ein Drillbohrer benutzt. Am wichtigsten für die Heilung scheint jedoch die regelmässige Entleerung des Eiters durch täglich ein- oder zweimal wiederholte sorgfältige Ausspülung der Höhle zu sein; am häufigsten wurden zu diesem Zwecke Borax- und Carbolsäure angewandt. Von den 29 Fällen, in welchen Eiter in der Kieferhöhle gefunden wurde, wurden 8 geheilt, 13 gebessert, 4 nicht gebessert, 4 sind ausgeblieben. Der kürzeste Zeitraum der Heilung betrug 3 Wochen.

---

# Dermatologie und Syphilis.

954. **Histologische und bacteriologische Leprauntersuchungen.** Von Professor Neisser. (Virchow's Arch. Bd. 103. H. 2. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. 1886. 2. H.)

Unna hat sich durch seine neue These: „Die Leprabacillen liegen niemals in Gewebszellen“, in directen Widerspruch mit allen bisherigen Lepraforschern gesetzt. Wesentlich Schuld daran ist seine Trocknungsmethode, über welche sich Verf. ähnlich wie Touton und Hansen äussert. Auf Grund seiner neuerlichen histologischen Leprauntersuchungen muss Neisser die bislang zu Recht bestandene Auffassung über die Topographie der Bacillen in der leprösen Haut aufrechthalten und stellt bezüglich dieser und der anatomischen Structur des Leprainfiltrates die nachfolgenden Sätze auf: Ein Theil der Bacillen liegt anscheinend frei in interfibrillären Lymphspalten; Bacillen liegen ferner in (respective auf) den Endothelzellen sowohl der freien Lymphräume, als auch der eigenwandigen Lymph- und Blutgefässe; Bacillen finden sich im Protoplasma der langgeschwänzten, spindelförmigen Bindegewebszellen, sowie der Lymphkörperchen und der aus diesen sich zusammensetzenden Schollen innerhalb des Lumens der eigenwandigen, oft ectasirten Lymphgefässe, die Hauptmasse der Bacillen aber liegt in den entzündlichen Zellen, den eigentlichen Leprazellen, die Zellkerne bleiben bacillenfrei, die Vacuolen Unna's in den Bacillenhaufen sind Erscheinungen einer Art von Zellnecrose. Die mikroskopische Untersuchung lepröser Nerven und Lymphdrüsen, sowie leprakranker parenchymatöser Organe fördert analoge Resultate zu Tage. Besonders lehrreich sind die Bacillenbilder in Hodenpräparaten. Die Leprabacillen befallen hier einerseits die Zellen des Gefässbindegewebes, andererseits aber auch die Drüsenepithelien der Samencanälchen und führen hier entweder zu einer Art fettiger Degeneration des Protoplasmas oder zu einem schollenartigen Zusammenfliessen von Zellleibern, in denen endlich auch die Bacillen selbst zerbröckeln und zer-

fallen und so zu der vielbesprochenen Vacuolenbildung führen. Neisser ist es gelungen, an gefärbten Präparaten zweifellose Sporenbildung an den Leprabacillen nachzuweisen, doch hält er im Gegensatze zu Hansen nicht die gefärbten, sondern die ungefärbten Partien des Stäbchenleibes für Sporen. Weiters berichtet Neisser über wohlgelungene Culturen von Leprabacillen auf gelatinirtem Blutserum oder auf gekochten Hühner- oder Enteneiern bei Bluttemperatur, welche sich durch eine enorm geringe Wachsthums-Intensität auszeichnen. Die Uebertragbarkeit der Lepra auf Thiere ist bisher nicht sichergestellt. Die Hauptcharaktere der leprösen Infectionserkrankung bestehen nach Neisser in der absolut sicheren ätiologischen Bedeutung des Leprabacillus. Doch ist die Lepra aller Wahrscheinlichkeit nach nicht hereditär, hingegen ist sie zweifellos contagiös, wenn auch die Haftungsfähigkeit des Lepravirus eine sehr geringe ist. Die Existenz von Leprasporen oder Dauerformen spricht für die Möglichkeit einer Leprainfection auch ohne directe Uebertragung von Mensch zu Mensch. Der Mensch ist als der Hauptträger des leprösen Virus anzusehen. —r.

955. **Acuter Morbus Brightii nach Scabiesbehandlung mit theerhältiger Salbe. — Tod.** Von Primararzt Dr. Mader. Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolf-Stiftung in Wien vom Jahre 1884.

O. J., 18 Jahre alt, Schuhmacher, wurde am 29. October 1884 wegen Scabies aufgenommen, der kräftige Kranke hatte bei seiner Aufnahme ausser Scabies keinerlei Affection. Es bestanden an den unteren Extremitäten zahlreiche ecthymaartige Pusteln. Er wurde mit der gewöhnlichen Calcaria und theerhältigen Krätzsalbe täglich eingerieben und bekam dann einige Bäder. 6. November. Temperatur 37·2. Der ganze Körper mässig ödematös; die Zunge geschwellt, zeigt Zahneindrücke. Die Halsvenen etwas sichtbar, der Puls auffallend hart und voll. Die Lungen etwas ausgedehnt und das Herz überdeckend. Hinten links unten Dämpfung. Urin, etwa 400 Grm., ziemlich dunkel leicht trübe, 1·022, viel Albumen haltend. Zimmerbad. 7. November. Temperatur gestern Abends und heute 38, Puls 116, sehr hart und voll. Im Bad hat Patient stark geschwitzt, sonst Status idem. Im Urinsedimente finden sich reichlich rothe Blutkörperchen und eine Menge hyaliner Cylinder. 9. November. Temp. Früh 38, Abends 37·6, Nasenbluten, Respiration auffallend beschleunigt. Der Urin deutlicher bluthältig als früher, immer ziemlich spärlich (circa 500 Kbcm.) Thorax in Inspirationsstellung, Halsmuskeln gespannt. 10. November. Afebril; starker Urindrang, Urinmenge im Gleichen. Patient kommt in's Schwitzbett, in dem er reichlich schwitzt, mit subjectiver Erleichterung. 11. November. Nach Schwitzbett wieder Erleichterung, 1 Liter Urin. Nachmittags traten plötzlich die Erscheinungen von Lungenödem mit heftigsten Athembeschwerden und kleinem Puls ein. Nach wenigen Minuten Exitus letalis. Die Section ergab im Wesentlichen: Oedem der Haut, ziemlich viel Serum in den serösen Höhlen. In den Oberlappen beider Lungen stellenweise Verdichtungen. Der linke Herzventrikel ziemlich weit, die Musculatur sehr derb, blassbraun. Die Klappen zart. Frischer Milztumor. Die Leber gross, derb, blutreich. Beide Nieren etwas angeschwollen, ihre Flächen stark convex, die Consistenz derb, die

Rinde hellbraun, mit ziemlich stark gefüllten Blutgefässen, die Marksubstanz dunkelbraun.

Es muss dahin gestellt bleiben, ob die Nephritis in dem kräftigen Burschen durch die Theerwirkung (bei dem Bestehen vieler Pusteln) hervorgerufen wurde oder vielleicht durch Verkühlung nach den Bädern, wobei die Kranken ziemlich weit durch kalte Gänge gehen müssen.

956. **Ueber die Henoch'sche Purpura.** Von G. D. L. Huet. (Weekblad v. h. Ned. Tijds. v. Geneeskunde. 1886. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 38.)

Huet theilt 3 Fälle mit von Henoch'scher Purpura und schliesst hieraus, dass diese Krankheit sich als eine Krankheit sui generis von den anderen Formen von Purpura unterscheidet, hauptsächlich weil das Exanthem hier ebensowenig wie die Gelenksaffectionen eine Hauptrolle spielt. Es sind die acuten gastro-intestinalen Symptome, welche in den Vordergrund treten und welche, obwohl in keinem directen Zusammenhang mit den Erscheinungen auf der Haut und in den Gelenken stehend, doch derselben Ursache wie diese zuzuschreiben sind. In Uebereinstimmung mit Henoch betrachtet Huet die Krankheit als eine Angioneurose, welche sich nach ihm in Krampf (Kolikschmerzen mit kahnförmig eingezogenem Bauche, Pulsus contractus, Retentio urinae, Tenesmus ad alvum) und Paralyse (Schwellung der Leber, Pulsus celer., Röthung der Backen, Darmblutung und Exanthem) äussert. Von der Purpura bei Morb. mac. Werlhofii sollen die Flecken zu unterscheiden sein durch ihr symmetrisches Auftreten (hauptsächlich um die Gelenke und an den Ohren), durch ihre Grösse und dass sie über dem Niveau der Haut hervorragen und in Gruppen zusammenstehen.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

957. **Ueber Stauungscirrhose.** Vortrag von Prof. Naunyn. (Verein f. wissensch. Heilk. Königsberg i. Pr. 29. März 1886.)

Es wird bisher im Allgemeinen angenommen, dass bei der hyperämischen Stauungsleber ebenso wie bei der gewöhnlichen Cirrhose die Bindegewebswucherungen in den interlobulären Zonen stattfinden. Naunyn fand nun im Gegensatz zu Liebermeister, dass diese Veränderungen in der Umgebung der Vena centralis sich entwickeln. Die Bindegewebswucherungen in den intralobulären Zonen sind öfters ganz bedeutend, der Leber ein Aussehen der gewöhnlichen Cirrhose gebend. Mikroskopisch unterscheiden sich die beiden Formen leicht eben durch den Sitz der Wucherung. In jedem Läppchen dieser Stauungsleber liegen die Pfortaderäste und die Gallengänge scheinbar central, die Lebervenen mit den Bindegewebswucherungen scheinbar interlobulär. Oft wird dieser Cirrhose Ascites folgen, auch bei fehlendem Allgemeinhydrops, dabei fehlt im Gegensatz zu genuiner Cirrhose der Milztumor. Oft ist frühzeitige Punction angebracht

und wirkt günstig auf allgemeine Circulationsstörung. Bei frischer Stauungshyperämie empfiehlt Naunyn die Eisblase auf die Leber. Hausmann, Meran.

958. **Das Phenylhydrazin als Reagens zum Nachweis von Zucker in der klinischen Chemie, nebst Bemerkungen über das Vorkommen von Traubenzucker im Harn bei Vergiftungen.** Von Dr. Rudolf v. Jaksch, Wien. (Zeitschrift für klin. Med. Bd. XI. 1. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 38.)

Verf. führt den Nachweis des Traubenzuckers in folgender vereinfachter Weise aus: „In eine Eprouvette werden ungefähr 2 Messerspitzen voll salzsauren Phenylhydrazins und 4 Messerspitzen voll essigsauren Natriums eingetragen und dieselbe halb mit Wasser gefüllt über einer Gasflamme leicht erwärmt; dann wird das gleiche Volumen der zu untersuchenden Flüssigkeit zugefügt, für 20 Minuten in ein kochendes Wasserbad gebracht und nach der Herausnahme in ein Becherglas, welches mit kaltem Wasser gefüllt ist, gesetzt." Falls die Flüssigkeit reichliche Mengen von Dextrose enthält, bildet sich schon nach wenigen Minuten ein die ganze Eprouvette füllender krystallinischer Niederschlag („Phenylglykosazon"), eine Verbindung des Phenylhydrazins mit Traubenzucker. Dass die Krystalle diese Verbindung auch wirklich darstellten, wurde durch die Bestimmung ihres Schmelzpunktes festgestellt (205° C.), nachdem sie zur Reinigung aus heissem Alkohol umkrystallisirt waren. Sehr albuminreiche Harne müssen zunächst enteiweisst werden, geringe Eiweissmengen stören dagegen nicht. v. Jaksch hat diese Probe mit Glück gerade in den Fällen verwandt, wo die üblichen Zuckerproben nur unsichere Resultate gaben. Auch in jenen Fällen, wo die blaue Kupferoxydlösung zwar reducirt und entfärbt wird, aber kein Kupferoxydul ausfällt, erwies sich diese Probe als werthvoll. Umgekehrt konnte durch sie die Abwesenheit von Zucker in Urinen constatirt werden, welche stärker reducirende Eigenschaften dargeboten hatten, wie z. B. die nach Benzoe- und Salicylsäuregenuss gelassenen. Mittelst dieser neuen Probe konnte v. Jaksch feststellen, dass der Harn sowohl nach Kalilauge- als auch nach Schwefelsäure- und einer Arsenvergiftung keinen Traubenzucker enthielt, trotzdem er sehr reich an reducirender Substanz war, denn die Phenylhydrazinprobe gab ein negatives Resultat, also war die Reduction durch andere Substanzen bedingt gewesen. Dagegen enthielten die Harne von 3 mit Kohlenoxyd Vergifteten Traubenzucker; ferner erhielt v. Jaksch aus dem Harn von 2 Fällen von Asphyxie (bedingt durch Einathmung irrespirabler Gase) die gelben Krystalle der Traubenzuckerdoppelverbindung, ebenso im Harn nach tiefen Chloroformnarcosen und nach grösseren Salicyldosen. Die Methode gestattete auch im enteiweissten Blut den Traubenzucker gut nachzuweisen, desgleichen in einer ganzen Reihe von Transsudaten und Exsudaten der Bauch- und Pleurahöhle. Milchzucker konnte v. Jaksch bis jetzt im Harn von Wöchnerinnen nicht finden. Demnach erweist sich das Phenylhydrazin als ein sehr werthvolles klinisches Reagens auf Zucker; es wird die Erkennung der vorübergehenden pathologischen Glykosurien, welche vielleicht

häufiger vorkommen, als man bisher vermuthete, sicher und rasch ermöglichen.

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

959. **Krankenvereine in Wien.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.

Die bedeutendsten Krankenvereine in Wien sind die allgemeine Arbeiter-Krankencasse, Mitgliederzahl rund 40.000, Unterstützung 3—7 fl. wöchentlich; Kranken Unterstützungsverein „zum heil. Georg.", Mitgliederzahl rund 46.500, wöchentliche Unterstützung 5—10 fl., dessen Statuten gleich denen noch anderer hier aufzuführender „humanitärer" Vereine die Bestimmung enthalten, dass, wenn ein Mitglied von einer unheilbaren Krankheit, bleibendem Siechthum, Irrsinn etc. befallen wird, es aus dem Vereine mit einer Abfertigung von 8—12 fl. auszuschliessen ist. Der „Kranken Unterstützungsverein zu den heil. Schutzengeln" zählt 14.000, der Verein „Eintracht" 13.000 Mitglieder. Die beiden Unterstützungsvereine der Buchdrucker Niederösterreichs zählen zusammen an 3000 Mitglieder, zahlen bis 13 fl. wöchentlich Krankengeld und besitzen durch Realitäten und Baarcapital wohl fundirte Invaliden-, Pensions-, Witwen- und Waisencassen-Abtheilungen. Im Ganzen zählt man in Wien 32 grössere Krankenvereine mit rund 140.000 Mitgliedern. Unter diesen gibt es einige, welche ihren Theilnehmern für 2 fl. jährlichen Beitrag im Erkrankungsfalle 6 fl. wöchentliches Krankengeld und unentgeltliche ärztliche Behandlung nebst freiem Medicamentenbezug versprechen. Dr. E. Lewy.

960. **Schutzmittel vor den Unfällen rotirender Schleifsteine.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.

Eine Conferenz sämmtlicher Gewerbe Inspectoren hat gegen die nicht seltenen, meist mit tödtlichem Ausgang verbundenen Unfälle, die durch das Zerspringen schnell rotirender Schleifsteine verursacht werden, folgende Sicherheitsmassregeln vorgeschlagen. Vorsicht bei der Wahl des Materiales, Befestigung des Steines auf seiner Achse mittelst zweier ca. ein Drittel des Steindiameters grosser eiserner Pressplatten, welche ihrer ganzen Fläche nach an den Stein angepresst werden. Ferner empfiehlt man Schleifsteine, bei denen die Masse gegen die Peripherie abnimmt und soll jeder Schleifstein zuerst durch ein mit vergrösserter Tourenzahl vorgenommenes Probelaufen geprüft werden.

Dr. E. Lewy.

961. **Syphilis und Dementia paralytica.** Von Docent Dr. E. Mendel. (Der Irrenfreund. 1886. 3.)

Verf., wie bekannt einer der Hauptvertreter der Anschauung vom Zusammenhang zwischen Paralyse und Lues, sucht auf experimental-pathologischem Wege einer Erklärung für diesen Zusammenhang näher zu treten. Er geht dabei von seinen Versuchen auf der Drehscheibe aus (s. Med.-chir. Rundschau, 1884, Nr. 291), welche ergaben, dass bei Hunden auf mechanische Weise durch wiederholte active Hyperämien eine der Paralyse ähnliche

chronische, progressive Hirnerkrankung hervorgerufen werden kann, als deren anatomisches Substrat er nachwies: Pachymeningitis und Arachnitis adhaesiva, Encephalitis interstit. cortic. diffusa mit schliesslicher Atrophie der Ganglienzellen. Er fand, dass der Process histologisch in folgender Reihenfolge sich entwickle: Hyperämie, Austritt von Blutkörperchen aus den Gefässen, Wucherung des interstitiellen Gewebes und Neubildung von Gefässen. Er fand nun weiter, dass in Fällen, in denen Hunde vorher Schädlichkeiten ausgesetzt sind, die die Gefässe des Central-Nervensystems alteriren — er bediente sich zu diesem Zweck nach dem Vorgange Popow's der Sublimatinjectionen — weniger intensive Hyperämien genügen, um die geschilderten — anatomischen und klinischen — Zustände einer progressiven Hirnerkrankung hervorzurufen. Lange dauernde und häufig wiederkehrende Hirnhyperämien, wie sie die vielen im Kampf um's Dasein das Gehirn treffenden schädlichen Einflüsse mit sich bringen, sind nicht selten direct als ätiologische Momente für die Paralyse zu bezeichnen. Dieselben — so folgert Verf. weiter — werden um so eher schädlich wirken, wenn vorher eine geringere Widerstandskraft, eine grössere Durchlässigkeit der Gefässe vorhanden ist. Dieses prädisponirende, jene Gefässveränderungen erzeugende Moment nun sei in vielen Fällen die Syphilis. Mendel tritt für die Annahme ein, dass die Syphilis bleibende Veränderungen in den Gefässen des Central-Nervensystems hinterlässt ohne sonstige syphilitische Erkrankungen im Gehirn, und betrachtet für eine Anzahl von Fällen die so häufigen, auch bei sehr schnell verlaufenen Paralysen vorhandenen Veränderungen der kleinen und feinsten Gefässe — Vermehrung der Kerne der Adventitia, Verdickung der Wände — als Residuen einer früher überstandenen Syphilis, ohne in der Art dieser Erkrankung einen Nachweis ihrer specifischen Natur zu erblicken. Er wird in dieser Anschauung noch dadurch bestärkt, dass er bei zwei an Melancholie erkrankten Syphilitischen, bei denen vom Vorhandensein einer Paralyse noch keine Rede war, jene Gefässveränderung in den Hirnarterien nachweisen konnte. Die auch von ihm bestätigte Erfolglosigkeit der antisyphilitischen Curen bei unzweifelhaft bestehender Dementia paralytica erkläre sich aus der Irreparabilität der bei ausgebildetem Leiden vorhandenen secundären Erkrankungen. Ausser der Syphilis können auch andere Ursachen die prädisponirenden Gefässveränderungen hervorrufen; Verf. nennt hier: den Missbrauch des Nicotins, des Alkohols, den medicamentösen des Quecksilbers, abnorm gesteigerte psychische Processe, Traumen, fortgesetzte Arbeit am strahlenden Feuer.

962. **Epidemische Hallucinationen.** Von A. Verga. (Arch. ital. per le mal. nervose. 1886. III. H. — (Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 17.)

Während der heissen Sommermonate 1885 war in der Nähe von Corano (wo die ligurischen Appenninen sich gegen die Po-Ebene herabsenken) an einer Strasse die Madonna erschienen, schwarz gekleidet, in Thränen gebadet, mit Blut befleckt, drohende Worte aussprechend, die ganze Bevölkerung war in Schrecken. Später kamen zu den Hallucinationen noch andere Symptome hinzu.

Einige, namentlich Kinder, krochen auf Erdhügel hinauf, riefen dabei die Madonna laut an, hatten Schaum vor dem Mund und fielen schliesslich wie vom Blitze getroffen zurück. Von allen Seiten strömte das Volk Marienlieder singend gegen den Wunderort zusammen, die Epidemie nahm riesige Dimensionen an. Durch die erdrückende Hitze, sowie das Beten und Fasten wurde die unwissende, abergläubische Menge noch verwirrter. Da erschien eines Tages auf dem Hügel von Corano eine Compagnie Infanterie; sechs Carabinieri und der Syndacus entfernten von dem Orte, wo die Erscheinung sich zu zeigen pflegte, den Altar, den man dort errichtet hatte, sowie die anderen daselbst vorgefundenen Gegenstände, brachten sie in die Pfarrkirche und forderten die Anwesenden auf, sich zu zerstreuen.

Die Leute gehorchten zwar, als sie sich aber am nächsten Tag wieder ansammelten, wurden circa 150 Personen verhaftet, und 104 davon zu Arrest- oder Geldstrafen verurtheilt. Die Berufung an die höhere Instanz wurde (April 1886) zurückgewiesen, so dass ihnen nur mehr die Appellation an die Gnade des Königs übrig bleibt; Corano ist aber wieder ruhig und still wie früher geworden.

963. **Gefährliche Drohung, Beleidigung der Gerichte, krankhafte Bewusstlosigkeit durch pathologischen Rausch.** Von Prof. Dr. v. Krafft-Ebing, Graz. (Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1886. 2. März und April. — Centralbl. für Nervenhk. 1886. 18.)

Acten. Der 46jährige Hafnermeister Josef M., bisher nicht bestraft, wurde wegen erheblicher Körperverletzung des Hausgenossen R., bestehend in Bruch der linken Ulna, die er in Gemeinschaft mit seiner Ehefrau am 21. 7. 84. verübt, am 8. 10. desselben Jahres zu 2 Monat Kerker und 25 fl. Schmerzensgeld mit seiner Ehefrau verurtheilt. — Am 22. 5. 85. soll M. neuerdings sich gefährlicher Drohung und Beschimpfung der Gerichte schuldig gemacht haben. — Am 17. 6. gibt er Volltrunkenheit als Ursache der Strafthat an, ebenso in der Hauptverhandlung am 12. 8. Ueber den Grad der Trunkenheit differiren die Zeugenaussagen erheblich. Auf Antrag der Vertheidigung beschliesst der Gerichtshof Vertagung und Constatirung des Geisteszustandes, namentlich betreffs epileptischen Anfalls zur Zeit der That. — Exploration am 24. 8. Explorat erscheint völlig nüchtern und geordnet, antwortet prompt, behauptet, aus gesunder Familie zu stammen und erst seit dem 27. Jahre an Epilepsie, in Folge von Alkoholexcess, zu leiden. Am Abend des 22. 5. habe er einen abortiven Anfall, bestehend in Zittern und Schaum vor dem Mund, gehabt. Seine von früher datirende Gemüthsreizbarkeit habe sich in der letzten Zeit gesteigert, auch bemerke er Abnahme des Gedächtnisses, sowie Intoleranz gegen geistige Getränke. Er zittere seit einem Jahre an den Händen, habe Magenbeschwerden und schlafe schlecht. Die libido sexualis habe abgenommen. Die Amnesie für die Zeit der Strafthat wird durch Kreuzfragen festgestellt. Der Schädel ist normal, die Ernährung gesunken, die Zunge schlaff, die Wangen- und Mundmuskeln beben fibrillär, was sich im Affect zu lebhaftem Zucken steigert; die Finger zittern stark, Puls schwach, hüpfend, leichte Hypertrophie des linken Herzens. — Gutachten: 1. M. leidet

seit einem Jahre an chronischem Alkoholismus, der sich auf psychischem Gebiete in reizbarer Gemüthsschwäche äussert. 2. Ferner leidet M. an Alkohol-Epilepsie. 3. M. hat am Abend des 22. höchstwahrscheinlich einen epileptischen Insult gehabt. 4. M. war sich daher in Folge pathologischen Rauschzustandes an jenem Abend seiner Handlungen nicht bewusst.

---

# Literatur.

964. **Annalen der städtischen allgemeinen Krankenhäuser zu München.** Im Verein mit den Aerzten dieser Anstalt herausgegeben von Geheimrath Prof. Dr. Ziemssen, Director des städt. allgem. Krankenhauses l. I. 1878 und 1879. Mit VIII Holzschnitten und IV Tafeln. München 1886. Verlag der M. Rieger'schen Universitätsbuchhandlung.

Unter den Berichten, welche alljährlich aus den grossen Krankenanstalten Deutschlands veröffentlicht werden, muss dem vorliegenden eine hervorragende Stelle nicht nur wegen des reichhaltigen Krankenmateriales, auf dem er basirt, eingeräumt werden, sondern zum Theil auch wegen der Quelle der hier niedergelegten Beobachtungen, insoferne nämlich das städtische allgemeine Krankenhaus l. I. zugleich die klinischen Institute der Münchener Universität in sich fasst, ein Umstand, der den hier niedergelegten Beobachtungen und Erfahrungen den Werth grösserer Zuverlässigkeit zu verleihen geeignet ist. Allerdings datirt das Beobachtungsmateriale von beinahe vor 8 Jahren und bei den mannigfachen Abänderungen, welche in der Therapie der fieberhaften Krankheiten gerade während der letzten Jahre platzgriffen, wird sich der Leser manchmal die Frage stellen dürfen, ob ein im Jahre 1878 gerühmtes Verfahren auch noch heute als rühmenswerth erachtet wird. Es liegt eben in der Natur unseres Wissens, dass wir die therapeutischen Erfolge je nach unseren Ansichten über den Verlauf der Krankheiten und über die Wirkungsweise der Mittel in verschiedenen Zeiten auch verschieden beurtheilen. Andererseits ist es zweifellos, dass ebenso wie auf dem Gebiete der Symptomatik, der Aetiologie und des Verlaufes der Krankheiten auch auf dem der Therapie, sowohl der medicamentösen als der chirurgischen, sich zahlreiche werthvolle Beobachtungen in den „Annalen" aufgespeichert finden. In der Einleitung widmet Geheimrath v. Ziemssen ein eigenes Capitel der Reconvalescentenanstalt in München und deren 25jähriger Wirksamkeit. Die Bedeutung, welche dieser derselben zuerkennt, erhellt aus folgender Stelle der Schilderung, welche wir der Aufmerksamkeit der Krankenhaus-Directoren grosser Städte empfehlen möchten:

„In der That kann kaum eine Einrichtung gedacht werden, welche nützlicher in das Leben der Arbeiterclasse eingreift. In gesunden Tagen sorgt der Arbeiter und die Arbeiterin mit ihrer Hände Arbeit für den nöthigen Unterhalt, bei Krankheiten finden sie durch die Bestimmung des Krankenversicherungsgesetzes Verpflegung und ärztliche Behandlung, entweder im Krankenhause oder in ihrer Privatwohnung. Allein für das Zwischenstadium zwischen Krankheit und Gesundheit, die Reconvalescenz, welche nach schweren Krankheiten oft Monate währt, ist für den, der einen eigenen Herd oder nähere Angehörige nicht besitzt, ausser dem Reconvalescenten-Spital keine geeignete Verpflegsstätte vorhanden. Für die grosse Kategorie der weiblichen und männlichen Dienstboten, welche durch eine schwere Krankheit ihres Dienstes verlustig gehen und nach der Entlassung aus dem Spital oft nicht wissen, wohin sie ihr Haupt legen sollen und wie und wo sie wieder Unterkunft und Arbeit finden sollen, ist das Stadium der Erholung in dem Reconvalescentenhause eine ganz ausserordentliche Wohlthat. Sodann auch für diejenigen, welche der Krankenversicherung nicht angehören, dann für Angehörige auswärtiger Gemeinden, für die Zugereisten u. s. w. Gerade in grossen Städten, wo diese Kategorien in so grosser Zahl den Krankenhäusern zugehen, ist das Bedürfniss nach einer solchen Reconvalescentenanstalt doppelt gross, und wäre dringend zu wünschen, dass unsere Anstalt ihren Betrieb entsprechend der raschen Zunahme der Münchener Bevölkerungsfrequenz zu erweitern in der Lage wäre."

Auch der Bericht aus dem städtischen allgemeinen Krankenhause r. I. ist von den Oberärzten der einzelnen Abtheilungen Dr. Otto Zaubzer, weil. Dr. Fr. Schweninger und Dr. Alois Schwaiger nach denselben Grundsätzen wie der übrige Theil des Werkes abgefasst. Der Bericht der internen Abtheilung enthält überdies eine Abhandlung von Dr. Putscher über Pneumonokoniosen, welche dieser als Assistenzarzt Dr. Zaubzer's auf dessen Anregung, als Ergänzung der Studien, welche Zaubzer im zweiten Bande dieser Annalen über schädliche Einwirkung verschiedener Staubarten der Strasse veröffentlichte, an dieser Stelle mittheilt.

An Originalarbeiten enthält der vorliegende Band: Beitrag zur Casuistik der Orbitaltumoren. Aus dem Districtspital zu Tegernsee von Herzog Carl in Baiern, Dr. med., s. d. Zeitschr. 1886, S. 613. Umwandlung bösartiger Geschwülste von Geheimrath von Nussbaum. Drei interessante Vorkommnisse bei Bruchoperationen von Demselben. Statistisches über die Morbidität und Mortalität von Typhus, Pneumonie, Pleuritis, Bronchitis, Angina, Rheumatismus artic. acut. und Phthisis pulmon. im Krankenhause l. I. während der Jahre 1866—1884 incl. von Geheimrath v. Ziemssen. Ueber einen Fall von multipler Abscessbildung in der Leber. Aus dem medicinisch-klinischen Institute von Prof. Jos. Bauer. Die Typhusmortalität in München während der Jahre 1871—1880 von M. Königer. Diese nach ihrem Inhalt sehr werthvollen Beiträge erhöhen ebenfalls den Werth der vorliegenden Berichte, welche von der Verlagshandlung sehr sorgfältig ausgestattet sind. —r.

---

# Kleine Mittheilungen.

**965. Ein Beitrag zur Pathogenese der Lungenactinomycose.** Von Dr. J. Israel in Berlin. (Centrlbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 18. — Centrlbl. f. klin. Medic. 1886. 36.)

Israel fand in einem Falle von Lungenactinomycose bei einem 26jähr. Kutscher bei der Section in dem Lungenherde einen etwa linsengrossen Fremdkörper, „der makroskopisch einem abgebröckelten Zahnfragment glich, als welches ihn die mikroskopische und die chemische Untersuchung bestätigte". Israel sieht darin einen Beweis für seine Hypothese, dass die Lungenactinomycose durch Aspiration von Keimen aus der Mundhöhle zu Stande kommt und dass bisweilen cariösen Zähnen die Rolle von Niststätten für die Pilze zukommen kann.

**966. Ueber das Hühnerblut als Heilmittel bei der Behandlung der sogenannten essentiellen (primären) Anämien.** Von Prof. Francesco Brancaccio in Neapel. (Prag. med. Wochenschr. XI. 1886. 22. Schmidt's Jahrb. 1886. 8. H.)

Verf. hat in einer Reihe von schwereren Fällen essentieller Anämie nach vergeblicher Eisenbehandlung mit der Darreichung von Hühnerblut (anfänglich 80 Gramm, dann steigend bis 200 Gramm täglich zum Trinken) ausserordentlich gute Erfolge erzielt und glaubt diese Behandlungsmethode auf das Wärmste empfehlen zu können. Die gute Wirkung begann bald nach dem Gebrauche des Blutes, in 1—2 Monaten waren die Kranken genesen.

**967. Das Resorcin in der Behandlung des Epitheliom.** Von Rubino Antonio. (Cincinati Lancet and Clinic. 16. Jänner 1886. — Journal de médecine de Paris. 18. Juli 1886. — Allg. med. Central-Zeitg. 1886. 70.)

Der Fall betrifft einen älteren Mann, welcher an einem Epitheliom, das an der Seitenwand der Nase sass, seit einiger Zeit litt. Der Tumor hatte etwa das Volumen eines Apfels und schien mit dem darunter liegenden Oberkieferbein in continuirlicher Verbindung zu stehen. Da Verf. den Tumor für inoperabel hielt, so beschloss er, Resorcin anzuwenden. Der Tumor wurde also 2mal täglich mit einer Lösung von übermangansaurem Kali gewaschen, worauf man seine Oberfläche mit einer Salbe bestrich, die aus 15 Gramm Resorcin und 20 Gramm Vaselin zusammengesetzt war. Die Folge dieser Medication war, dass die eitrige Infiltration des Gewebes fast unmittelbar schwand, sowie auch der Tumor successive

an Volumen abnahm, so dass nach 5monatlicher Anwendung des Mittels nur noch eine weisse, circuläre Narbe übrig war.

968. **Ueber die Behandlung der Spina bifida mit Injection von Jodlösungen.** Von Dr. Löbker. (Medic. Verein zu Greifswald, Sitzung vom 8. Mai 1886. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 33.)

Bei einem drei Wochen alten Kinde, welches an einer Spina bifida sacralis litt, punctirte Löbker den Tumor und entleerte 12 Gramm einer wässerigen, klaren Flüssigkeit. Da schon nach 8 Tagen der Tumor seine frühere Grösse wiederum erreicht hatte, wurde eine zweite Punction mit nachfolgender Injection einer Jodlösung vorgenommen. Es erfolgte eine völlige Rückbildung; wie bei der Untersuchung constatirt werden konnte, zeigte sich an der Stelle der früheren Geschwulst die Haut wulstig, stark geschrumpft, sie verschliesst pelottenartig den ganzen Spalt der Wirbelsäule. Das Kind befindet sich wohl.

969. **Fer Bravais.** Das in den Zeitungen auf marktschreierischer Weise angepriesene Fer Bravais ist nach den Mittheilungen des Ortsgesundheitsrathes in Karlsruhe eine nahezu 4procentige Lösung von dialysirtem Eisenoxyd. Das Mittel war in der früheren Auflage der deutschen Pharmakopöe aufgenommen, und unterscheidet sich das Fer Bravais nur dadurch von ersterem, dass es ein weniger reines Präparat ist. Das Mittel ist unschädlich; in einer Apotheke zubereitet, würde dasselbe nach der Arzneitaxe ausschliesslich des Gläschens und eines dazugehörigen Tropfenzählers 13 Pfennige kosten; die französische Specialität dagegen kostet incl. Gläschen und Tropfenzähler (Werth beider 30—40 Pfennige) 3 Mark. (Pharmac. Centrlbl. 1886. 31.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Die heutigen Indicationen zu Gelenksresectionen nach Schussverletzungen, sowohl für primäre als secundäre Operation.

Von **Dr. Schuchardt** in Metz.

(Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XXIII. S. 5, 6.)

Ref. **Dr. E. Rochelt** in Meran.

970. Seitdem Langenbeck im Jahre 1848 die früher nur vereinzelt nach Schussverletzungen der Gelenke geübten Resectionen als Methode in die Kriegschirurgie einführte und seit Esmarch's Erklärung, dass bei allen Verletzungen der Knochen des Schultergelenkes sofort die Resection vorzunehmen sei, ebenso bei Ellbogenschüssen eine „ausgiebige" Resection und bei Knochenverletzungen nach Knieschüssen die unmittelbare Amputation des Oberschenkels (1849, 1850), haben sich die Indicationen zur Vornahme der Resectionen, sowie zur Ausführung einer Amputation in der Kriegschirurgie ganz wesentlich geändert. Zunächst war es Gurlt, 1879, welcher durch sein grossartiges Sammelwerk durch Zahlen bewies, dass die Gelenksresectionen sowohl bezüglich der Mortalität (primäre 50 Procent, secundäre 34·48 Procent, intermediäre 61·11 Procent), als auch bezüglich der Brauchbarkeit der verwundeten Extremitäten keinesfalls jene glänzenden Resultate aufweisen, wie man allgemein anzunehmen geneigt war. In der Schuchardt'schen Arbeit, auf

welche diesbezüglich verwiesen werden muss, finden wir eine Zusammenstellung der Ergebnisse der Operationen in den einzelnen Kriegsperioden unter Aufrechterhaltung der Scheidung von primären und secundären Resectionen und eine sehr lesenswerthe Abhandlung über die allmälige auf Grund praktischer Erfahrungen basirte Abnahme des Enthusiasmus für die Gelenksresectionen. Trotz Einführung der antiseptischen Wundbehandlung waren die durch Resection erzielten Erfolge, mindestens was die Brauchbarkeit der Extremitäten betrifft, noch immer recht dürftige, auch die Mortalität noch eine verhältnissmässig bedeutende.

Bergmann machte zuerst auf Grund seiner Erfahrungen aus dem Feldzuge 1877—78 darauf aufmerksam, dass man Eröffnungen der Gelenke und Entfernung der Projectile oder Knochenfragmente am Kriegsschauplatze selbst meiden solle und wies nach, dass jene Fälle, welche auf dem ersten Verbandplatze einen antiseptischen Occlusivverband erhielten, ohne vorherige Finger- und Sondenuntersuchungen, die relativ besten Resultate ergaben. Pirogoff hat die Aufmerksamkeit gewisser Kreise darauf hingelenkt, dass einerseits der Transport frisch Verwundeter mit keinen besonderen Schwierigkeiten verbunden sei, dass es andererseits nicht statthaft sei, Verwundete, an denen operative Eingriffe stattgefunden haben, weiteren Transporten auszusetzen, wenn dieselben unter demselben nicht wesentlich Schaden leiden sollen.

Resectionen (Gelenkeröffnung, Splittercontractionen, Ausmeisseln des Geschosses, Abtragung scharfer Knochenspitzen) sind nach den Erfahrungen der neueren Zeit auf diejenigen Stellen zu beschränken, wo das Gelenk in grosser Ausdehnung freiliegt; für kleinere Schusswunden empfiehlt es sich wohl in Friedenszeiten das Gelenk zu spalten und den Fremdkörper zu extrahiren, in Feldlazarethen wird vielleicht dasselbe zu thun sein, am Verbandplatze dagegen ist die antiseptische Occlusion das hierbei angezeigte zweckmässigste Verfahren.

Bei Gelenkschüssen mit Ein- und Ausgangsöffnung, sowie bei starker Knochensplitterung im Gelenke bildet die antiseptische Occlusion das einzig indicirte Verfahren. Jede nicht absolut nöthige Untersuchung der Wunde mit der Sonde oder dem Finger ist zu vermeiden; zur Beurtheilung der Beschaffenheit des Wundcanals hat Delorme verwendbare Anhaltspunkte gegeben, bei Weichtheilschüssen ist die Ein- und Ausgangsöffnung nahezu gleich gross, bei gleichzeitigen Knochenverletzungen ist die Ausgangsöffnung viel grösser. Auch Verletzungen durch grobes Geschütz mit ausgedehnteren Weichtheilverletzungen, welche früher der primären Amputation unterzogen wurden, sollen, wenn irgend möglich, conservativ behandelt werden; antiseptischer Druckverband, Lagerung auf einer Schiene und möglichst rasche Abgabe in ein Feldlazareth, wo dann mit mehr Ruhe die Indication über die Amputation erwogen werden kann. Allerdings wird bei allgemeiner Verwendung der conservirenden Behandlung die später im Feldlazareth vorzunehmende Arbeit eine bedeutend grössere sein, da dann doch in vielen

Fällen ein secundärer Eingriff erforderlich sein wird; dieser Umstand ist jedoch kein Fehler des antiseptischen Occlusivverbandes, sondern gerade als ein wesentlicher und nicht geringer Vorzug desselben zu betrachten.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

971. **Ein Fall von Vergiftung mit Pain-Expeller.** Nach einem in dem Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg gehaltenen Vortrage des Privatdocenten Dr. Meschede, Director der städtischen Krankenanstalt in Königsberg. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 35.)

Beobachtungen von Vergiftungen mit Pain-Expeller sind bis nun nicht veröffentlicht worden. Ich glaube deshalb einen vor Kurzem von mir beobachteten Fall mittheilen zu sollen, zumal das genannte Volks- und Geheimmittel eine weite Verbreitung gefunden hat und nicht allein äusserlich, sondern vielfach auch innerlich gebraucht wird.

Am 27. Januar d. J., Nachmittags $2^1/_2$ Uhr, wurde eine in dem ärztlichen Ueberweisungsschreiben einfach als „vergiftet“ bezeichnete Frau D. in bewusstlosem Zustande der städtischen Krankenanstalt zugeführt. Der begleitende Ehemann machte die Angabe, dass die Patientin Morgens $11^1/_2$ Uhr ein weisses Pulver in ein Glas Wasser eingerührt, den Inhalt ausgetrunken, bald darauf über Magenschmerzen geklagt und röthliche Massen ausgebrochen habe, sodann bewusstlos hingesunken sei.

Bei der Aufnahme in die Krankenanstalt bot die Kranke den Zustand der Asphyxie und tiefen Sopors dar, mit cyanotischer Färbung der Haut; es erfolgte spontanes Erbrechen, durch welches etwa 100 Grm. Blut, zum Theil geronnen, zum Theil mit Schleim vermischt zu Tage gefördert wurden; der Mund liess jedoch keinerlei Spuren von Anätzung wahrnehmen. Nachdem die Patientin zum Bewusstsein gekommen war, gab sie, nach dem oben erwähnten Pulver befragt, an, das sei Karlsbader Salz gewesen, und verneinte auf's Bestimmteste, irgend sonst eine schädliche Substanz genommen zu haben.

Durch die sofort vorgenommene Ausspülung des Magens mit lauem Wasser wurde eine blutig gefärbte, mit schleimigflockigen Massen untermischte Flüssigkeit entleert, alsdann die Ausspülung wiederholt mit Zusatz von Magnesia usta; ausserdem wurden Analeptica gegeben (Wein, Tinct. Valerian., Kaffee) und ein laues Bad verordnet. Nach einiger Zeit stellte sich noch einige Male spontanes Erbrechen ein, etwas später auch Stuhlgang, durch welchen blutige, übrigens gelbbräunlich gefärbte Fäcalmassen entleert wurden. Die Kranke klagte andauernd über Schmerzen im Epigastrium und im Unterleibe. Temperatur 36·9° C. Die Prüfung des durch die erste Magenausspülung zu Tage geförderten Mageninhalts ergab keine sauere Reaction, so dass zunächst alle Säuren mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden konnten: sodann ergab sich Abwesenheit von Arsen und Metallicis überhaupt, es war auch keinerlei specifischer Geruch nach Phosphor, Blausäure etc. zu constatiren und gegen die Annahme einer Atropin-, Morphium- oder Strychninvergiftung sprach deutlich das Krankheitsbild, gegen Kohlendunstvergiftung die Anamnese. Konnten sonach einerseits die am häufigsten vorkommenden Vergiftungsarten mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden, so fehlte doch andererseits jeder positive Anhalt, um die Art des Giftes zu eruiren, und konnte die

Diagnose zunächst nur im Allgemeinen dahin gestellt werden, dass die fragliche, dem Magen einverleibte Substanz jedenfalls eine solche gewesen sein müsse, die einerseits corrosiv zu wirken, andererseits die Hirnfunctionen zu beeinträchtigen im Stande sei, gleichzeitig aber auch die Blutbeschaffenheit, resp. die Blutcirculation zu beeinträchtigen vermöge. Dementsprechend war die Behandlung im Wesentlichen eine symptomatische, nämlich einerseits den Corrosions- und Irritationszustand der Magen- und Darmschleimhaut — andererseits auch die Alterationen auf dem Gebiete des Nervensystems berücksichtigende (reizmildernde Diät, hydropathische Umschläge, Eis, milde Laxantia, Opiate, Analeptica etc.).

Der weitere Verlauf war folgender. Zweiter Tag. Nachts wenig und unruhiger Schlaf, mehrmals Erbrechen, andauernde Schmerzen im Epigastrium, in der linken Rippengegend und im Unterleibe überhaupt; Hände und Vorderarme auffallend kühl, von kaltem Schweiss klebrig und eine auffallende cyanotisch-livide Färbung mit weissen Flecken darbietend, überhaupt braunroth-livide Färbung fast über den ganzen Körper; Puls 132, an der Radialis aber noch nicht fühlbar; Blutung aus dem Rectum und aus der Vagina; Schmerzen im rechten Oberarm, Schwerbeweglichkeit desselben; beide Pupillen dilatirt, gleich weit, von träger Reaction; Temperatur 36·0—37·3. Bewusstsein noch etwas benommen.

Dritter Tag: Patientin hat etwas geschlafen (nach Opium 0·05) und ist bei ziemlich gutem Bewusstsein, klagt aber über furchtbaren Kopfschmerz und über das Gefühl von Hämmern im Kopf, es ist ihr zuweilen, als werde sie von unten in die Höhe gehoben. Radialpuls jetzt wieder fühlbar, 104 bis 108 Pulse, Temperatur 36·3—37·1, Obstrusio alvi, Blutung aus der Vagina; Schmerzen im Unterleibe fortdauernd. Vierter Tag: Patientin hat nach 0·01 Morphium mur. gut geschlafen, nach dem Kaffee gebrochen, Puls ist auf 84 herabgegangen, Temperatur auf 37·4—37·6 gestiegen. Empfindlichkeit des Unterleibes und braunlivide Färbung der Haut fast unverändert. Fünfter Tag: Allgemeinbefinden wie gestern. Urinverhaltung: der durch Katheter abgelassene Harn ist trübe, alkalisch reagirend, geringe Mengen Eiweiss enthaltend. Sechster Tag. Ischurie fortdauernd, Blase hochstehend, wird durch den Katheter entleert, Urin wie gestern; Puls 80, Temperatur 37·0—37·8; starke Vaginalblutung. Siebenter Tag: Schlaf gut, Sensorium frei; Fortdauer der Bauchschmerzen und der braunlividen Färbung der Haut, insbesondere an den Extremitäten und im Gesicht; Oedema palpebrarum; Urin wird ohne Kunsthülfe gelassen, jedoch unter Schmerzen, ist etwas trübe und von schwach ammoniakalischem Geruch; Vaginalkatarrh. Temperatur 37·0 bis 37·3° C. In den darauffolgenden drei Tagen machte sich zwar noch öfter Erbrechen und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, sowie mangelhafter Schlaf geltend; im Uebrigen aber gestaltete sich der Zustand mehr und mehr normal. Am elften Tage hörte auch das bisher noch jeden Tag zu beobachtende habituelle Erbrechen ganz auf, Puls und Temperatur blieben normal, das Allgemeinbefinden konnte als gut bezeichnet werden.

Erst jetzt trat Patientin aus ihrer bis dahin beobachteten Reserve heraus und vervollständigte die früher von ihr gegebenen anamnestischen Data durch einige Mittheilungen, welche über die wahre Ursache ihrer Erkrankung Licht verbreiteten, sie machte nunmehr folgende Mittheilungen: Sie sei bis zu ihrer Ende October 1885 (ohne Kunsthülfe) erfolgten Entbindung (abgesehen von einer linksseitigen Facialisparesis) stets gesund, namentlich nicht magen- oder unterleibskrank gewesen, habe aber seit dieser

Entbindung vielfach an Unterleibsbeschwerden gelitten, insbesondere auch an Stuhlverstopfung und Unterleibsschmerzen. Auf den Rath eines Hausirers habe sie hiergegen im Jänner dieses Jahres eine Cur mit Carlsbader Salz und Pain-Expeller unternommen, ersteres Mittel theelöffelweise, letzteres zu 10—20 Tropfen mehrmals täglich gebraucht. Anfangs habe sie täglich vier Mal 10 Tropfen genommen, aber schon nach einigen Tagen ein Stechen und Kneifen im Magen, ein Würgen und Wildsein im Kopfe verspürt; auch Erbrechen blutröthlich gefärbter Massen und blutige Stühle seien aufgetreten; der Urin habe einen stechenden Geruch und eine dunkel braunrothe Farbe dargeboten. Trotz dieser üblen Folgen habe sie auf Zureden ihres Ehemannes die Pain-Expeller Cur fortgesetzt, habe die Einzeldosis sogar noch gesteigert — bis zu 15 und 20 Tropfen — und am letzten Donnerstag vor ihrer Aufnahme habe sie sogar einmal eine ungezählte Quantität aus dem Fläschchen zu sich genommen, nach Schätzung etwa 50—60 Tropfen. Während dieses fortgesetzten Gebrauches des Pain-Expellers seien ausser den bereits erwähnten Localsymptomen auch Störungen des Allgemeinbefindens (Schwindel, Müdigkeit, Uebelkeit u. s. w.) aufgetreten, und sei sie in einem solchen Schwindelanfalle am 27. Jänner beim Herabgehen von der Treppe hingesunken und bewusstlos geworden und sei in diesem Zustande nach der Krankenanstalt geschafft worden. Nach den vorstehenden Mittheilungen kann es wohl keinem Zweifel unterliegen, dass in dem vorliegenden Falle der Pain-Expeller die Materia peccans gewesen ist; denn einerseits ist eine andere Ursache für die so schweren Krankheitssymptome nicht zu eruiren gewesen — andererseits erscheint der Pain-Expeller nach seinen Ingredienzen sehr wohl im Stande, die in unserem Falle beobachteten Krankheitssymptome hervorzurufen. Der Pain-Expeller, von der Firma F. Ad. Richter in Nürnberg fabricirt, wird in mit Etiquetten in deutscher, lithauischer und anderen Sprachen versehenen Flaschen verkauft und weithin bis nach Amerika versandt und ist auch vielfach in deutschen Apotheken vorräthig. Nach den Analysen des Apothekers Ed. Hahn ist der Pain-Expeller ein Gemisch aus circa 25 Theilen Tinctur des spanischen Pfeffers (Tinct. Capsici ex semin.), 20 Theilen verdünnten Spiritus und 20 Theilen Salmiakgeist. Hauptbestandtheile sind also corrosives Aetzammoniak und die als schärfstes Irritans bekannte Spanisch-Pfeffertinctur — und zwar beide in concentrirtester nur wenig durch Spiritus verdünnter Mischung. Bekanntlich bewirkt dieselbe schon bei äusserer Anwendung leicht Röthung und Entzündung der Haut: für empfindliche Schleimhäute, wie z. B. die Conjunctiva oculi genügt schon ein Minimum, um stundenlanges heftiges Brennen hervorzurufen. Hiernach schon lässt sich ermessen, dass ein 14 Tage lang fortgesetzter innerlicher Gebrauch stark irritirend und selbst corrodirend auf die Magenschleimhaut wirken muss, und finden somit die hier beobachteten Localsymptome (Gastralgie, Blutbrechen etc.) ihre ausreichende Erklärung. Die übrigen auf dem Gebiete des Nervensystemes und des Blutes hervorgetretenen Symptome lassen sich grösstentheils auf die Wirkung des Ammoniak zurückführen; bekanntlich ist die Wirkung, welche resorbirtes Ammoniak auf die Organe des Nervensystems ausübt, eine intensive und prägnant hervortretende und pflegen derartige Symptome auch in keinem irgend erheblichen Falle von Ammoniakvergiftung zu fehlen, wenngleich die specielle Gestaltung der Symptome in den einzelnen Fällen je nach Individualität und Complicationen verschieden ausfallen kann. Inwieweit es in vorliegendem Falle zu einer directen Einwirkung des resorbirten Ammoniaks (und der Tinct.

Capsici) auf die einzelnen Bestandtheile des Blutes gekommen ist, mag dahin gestellt bleiben, da specielle hierauf gerichtete Untersuchungen nicht angestellt worden sind; immerhin deuten verschiedene Symptome, wie die von der Patientin bemerkte auffällige Veränderung der Farbe ihres Urins die längere Zeit anhaltende Temperatursherabsetzung bei hoher Pulsfrequenz, die eine Reihe von Tagen hindurch beobachteten Blutungen, namentlich aber die lange Zeit andauernde und fast über den ganzen Körper verbreitete eigenthümlich braunröthliche Verfärbung der Haut darauf hin, dass auch das Blut- und das Gefässsystem von der Wirkung des Pain-Expeller in specie des Ammoniaks nicht unberührt geblieben ist. Gerade die obenerwähnte braunroth-livide Verfärbung der Haut — welch' letztere an einzelnen Stellen wie marmorirt, resp. weissfleckig erschien — bildete in dem Krankheitsbilde des vorliegenden Falles das am meisten ausgesprochene und persistente in seiner Eigenart besonders charakteristische Symptom. Auch in anderer Beziehung bietet das Krankheitsbild des gegenwärtigen Falles viel Uebereinstimmendes mit demjenigen von Ammoniakvergiftungen, so u. A. hohe Pulsfrequenz bei herabgesetzter Temperatur, eine reciproke Symptomencombination, die im vorliegenden Falle sich noch insofern besonders eigenartig gestaltete, als mit der eintretenden Besserung eine von Tag zu Tag fortschreitende Erhöhung der Temperatur zu constatiren war, während gleichzeitig Hand in Hand mit dieser Temperaturerhöhung eine Herabsetzung der Pulsfrequenz sich geltend machte, bis beide Functionen wieder auf den normalen Status angelangt waren. Auch das in vorliegendem Falle beobachtete andauernde Kältegefühl, die Abwesenheit von Fieber, sowie der schleppende Verlauf gehören zu den constantesten Symptomen der Ammoniakvergiftung. Zur Vervollständigung der oben mitgetheilten, nur bis zum 12. Tage reichenden Krankheitsgeschichte sei hier zum Schluss noch erwähnt, dass die vollständige Reconvalescenz noch einige Wochen erforderte, und dass die Kranke am 11. März d. J., also nach einer Behandlungsdauer von 43 Tagen, geheilt entlassen worden ist.

---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Coltelli Dr. Hermann von, emerit. Sec.-Arzt 1. Cl. des allgem. Krankenhauses in Graz. Ueber Scoliose. Vortrag gehalten im Vereine der Aerzte Steiermarks. S. A. Aus Mittheilung des Vereines der Aerzte in Steiermark. Graz 1886.

Ferran J., con la colaboracioń de los Dres. Gimeno y Pauli, La Inoculation preventiva contra el Cólera morbo asiático por Valencia, Libreria de Ramón Ortega 1886.

Gruenhagen Dr. A., Professor der Medic.-Physik an der Universität zu Königsberg in Pr. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium, begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke, neu herausgegeben von —. VII. neu bearbeitete Auflage. XI. Lieferung. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1886.

Hochsinger Dr. Carl, Secundararzt 1. Cl. d. k. k. allg. Krankenhauses in Wien und Schiff Dr. Eduard, Docent f. Dermatologie und Syphilis an d. Wiener Universität. Zur Lehre vom Granuloma fungoides. (Mycosis fungoides Alibert.) Wien 1886. Im Selbstverlage der Verfasser.

Kraepelin Prof. Dr. Bernhard von Gudden Ein Gedenkblatt. (Separat-Abdruck aus der Münchener Medic.Wochenschr.) München, Jos. Ant. Finsterlin. 1886.

Seitz Dr. Carl, Assist. der medic. Poliklinik in München. Bacteriologische Studien zur Typhus-Aetiologie. München, Jos. Ant. Finsterlin, 1886.

Zeitschrift für physiologische Chemie, unter Mitwirkung von mehreren Fachgelehrten herausgegeben von F. Hoppe-Seyler, Professor der physiolog. Chemie an der Univ. Strassburg. X. Bd. 6. Heft. Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner, 1886.

Inhalt: Demant B. Ueber den Einfluss des Strychnin und Curare auf den Glycogengehalt der Leber und der Muskeln. — Zaleski St. Szcz. Studien über die Leber. — Mörner C. Th. Beiträge zur Kenntniss des Nährwerthes einiger essbaren Pilze. — Cahn A. Der Magensaft bei acuter Phosphorvergiftung. — Cahn A. 2. Die Magenverdauung im Chlorhunger. v. Jaksch R. Ueber die physiologische und pathologische Lipacidurie. — Pfeiffer Th. Die Bestimmung des Stickstoffs der Stoffwechselproducte. — Thierfelder H. Zur Kenntniss der Caseinpeptone.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

972. **Ileus durch Knickung des Coecum; Laparoenterotomie.** Von Prof. S. E. Henschen in Upsala. (Upsala Läkareförenings Förhandl. Bd. XXI, pag. 130. 1886.)

In diagnostischer Beziehung ist ein im akademischen Hospitale zu Upsala beobachteter Fall von Ileus merkwürdig, der bei einer 25jährigen Dienstmagd plötzlich beim Wäscheklopfen unter heftigen Bauchschmerzen und Erbrechen entstand. Die bei der Untersuchung constatirte Auftreibung des Bauches unterhalb des Nabels, im Epigastrium und den Seitentheilen bei eingesunkenem Mesogastrium liessen die Diagnose auf Volvulus flexurae sigmoideae stellen, wohin ausserdem der Umstand, dass nur ein Liter Flüssigkeit durch Rectum infundirt werden konnte, wovon jedoch nur 600 Ccm. klar wieder zurückkamen, deutete. Ein Bedenken gegen diese Diagnose gab die grössere Schmerzhaftigkeit der rechten Fossa iliaca, und als nach vergeblicher Anwendung von Magenausspülungen u. a. die Laparotomie ausgeführt wurde, fand sich eine colossale erweiterte Darmschlinge, die aus dem Coecum und dem untersten Theile des Colon ascendens, das daselbst durch eine Knickung der Längsachse aufwärts geschlagen wurde, unter vollständiger Obturation des Darmlumens gebildet war. Der Blinddarm erstreckt sich quer hinüber bis zur linken Fossa iliaca, wo der Processus vermiformis lag. Zu dem ungünstigen Verlaufe des Falles (Patientin starb in der folgenden Nacht im Collaps) scheint das Vorhandensein von zwei Rupturen der Serosa und die fast vollständige Atonie des Darms, welche die Ausleerung desselben unmöglich machte, die Ursache abgegeben zu haben. Als prädisponirend für die Knickung ergab sich ein aussergewöhnlich langes Mesocoecum; die durch die vorwärts gebeugte Stellung und durch die Aufblähung der dünnen Gedärme, die über der Wurzel der Knickung lagen und von dort bei der Operation nur schwierig entfernt werden konnten, bedingte Deviation wurde zu einer permanenten.

Th. Husemann.

973. **Ueber Beziehungen zwischen Tabes und Diabetes mellitus.** Von Dr. Georg Fischer in Cannstadt. (Centralbl. f. Nervenhk., Psych. u. s. w. 1886. 18.)

Es wurde in den letzten Jahren häufig auf die Innervationsstörungen aufmerksam gemacht, welche sich im Verlaufe des

Diabetes mellitus entwickeln. Dieselben betrafen bald cerebrale, bald spinale Functionen und zeigten nach Intensität und Localisation ein sehr mannigfaches Verhalten. Althaus machte darauf aufmerksam, dass diabetische Kranke einen Symptomencomplex darbieten können, welcher eine Verwechslung mit Tabes dorsalis möglich macht, bis die Harnuntersuchung entscheidet. Verf. zeigt nun ebenfalls aus der Literatur, wie gross die Zahl der Einzelsymptome, welche beiden Krankheiten gemeinsam sind. Man findet bei Diabetes mellitus ausser ausgesprochenen cerebralen Erscheinungen auch noch Augenmuskel-Lähmungen; Amblyopien mit und ohne ophthalmoskopisch nachweisbare Veränderungen des Augenhintergrundes, Neuralgien mancherlei Art, namentlich lancinirende Schmerzen, in Anfällen auftretend, hauptsächlich symmetrisch im Ischiadicusgebiet localisirt; Anästhesien, Analgesie, Hyperästhesie, Parästhesien aller Art, namentlich Pruritus, Vagusneurosen zum Theil an Larynxkrisen erinnernd, Angina pectoris, gastrische Krisen, Aufhören localer Schweisse, Abfallen von Nägeln, Ausfallen von Zähnen, Mal perforant, trophische Störungen der Haut, Furunkulose und Decubitus, leicht eintretende Ermüdbarkeit, unsicheren Gang, mangelhaftes Bodengefühl, sexuelle Schwäche und Impotenz. In solchen Fällen soll nun die Harnuntersuchung entscheiden. Doch kann es vorkommen, dass die Melliturie Symptom einer wirklichen Tabes ist, oder es fehlt der Zucker zur Zeit der Untersuchung in Folge therapeutischer Eingriffe, oder es findet noch keine Melliturie statt, die nervösen Symptome gehen derselben voraus. Nach Althaus sollen in zweifelhaften Fällen das Verhalten der Pupillen und des Patellarreflexes entscheiden. Jedoch nach den Erfahrungen des Verfassers, von Bouchard und Rosenstein bieten diese Symptome in differential-diagnostischer Hinsicht wenig Sicherheit. Es kann daher die Entscheidung in manchen Fällen recht schwierig werden, ob wir es mit Tabes oder Diabetes mellitus zu thun haben. Verf. theilt diesbezüglich mehrere Fälle aus seiner Praxis mit. Nachdem Fischer bei keinem der von ihm beobachteten Fälle die Diagnose einer beginnenden Tabes ausschliesst, bedarf auch noch die Ansicht Bouchard's, dass bei den einzelnen Patienten die nervösen Erscheinungen in Proportion stehen zu dem jeweiligen Zuckergehalte des Blutes einer Prüfung, umsomehr, als hochgradige Fälle von Diabetes ganz ohne nervöse Erscheinungen verlaufen können. Andererseits kann durch den Diabetes das Nervensystem in zweierlei Weise geschädigt werden, entweder direct durch toxische Wirkung des Zuckers oder seiner Abkömmlinge oder durch die allgemeine Wasserentziehung. Letztere kann eine functionelle Störung zweifellos hervorrufen. Doch ist auch die direct toxische Wirkung nicht auszuschliessen. Es fehlt daher nach Fischer an einem präcisen diagnostischen Symptom zwischen Diabetes und Tabes incipiens. (Nach unserem Dafürhalten muss die Diagnose Diabetes mellit. immer durch die Harnuntersuchung gestellt werden. Ob man nach constatirtem Diabetes mellit. etwaige nervöse Symptome zum Symptomencomplex des Diabetes zu zählen hat, oder dieselben als Symptome der Tabes auffassen darf, das kommt dann in zweiter Reihe in Betracht. Ref.) —sch.

974. **Beiträge zur Aetiologie und Heilbarkeit der perniciösen Anämie.** Von Dr. Gustav Reyher in Dorpat. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXIX. 1886. 1 u. 2. pag. 31. — Schmidt's Jahrb. 1886. Heft 8.)

Unter der Bezeichnung „perniciöse Anämie" verbergen sich eine Anzahl ätiologisch durchaus verschiedener Affectionen. Reyher wünscht durch seine Mittheilung eine praktisch ganz besonders wichtige Gruppe derselben abzutrennen und sicherzustellen. Seit dem Jahre 1877 hat Reyher 13 Kranke (darunter 1 Kranken dreimal mit derselben Affection, also eigentlich nur 10 Kranke) beobachtet, die in jeder Beziehung das typische Bild der perniciösen Anämie darboten. Das Leiden hatte bei den in ganz verschiedenem Alter stehenden Patienten allmälig begonnen und war trotz der verschiedensten, an sich durchaus zweckmässigen, diätetischen und medicamentösen Massnahmen im Laufe von Wochen und Monaten stetig fortgeschritten. Die Kranken boten die subjectiven und objectiven Zeichen höchstgradiger Anämie dar, Netzhautblutungen, Oedeme, abendliche Temperatursteigerungen — die charakteristischen Veränderungen des Blutes — kurz es fehlte kaum eines der bekannten Symptome und das gesammte Krankheitsbild war meist ein so schweres, dass die Prognosse pessima und der letale Ausgang in nächster Zeit zu erwarten schien. Bei allen Kranken liess nun die genauere Beobachtung das Vorhandensein eines Bothriocephalus latus erkennen, derselbe wurde mittelst Extr. filicis maris aeth. abgetrieben und bei allen Kranken stellte sich unmittelbar nach der Entfernung des Bandwurmes eine fast wunderbare Besserung des Zustandes ein, die anhielt und in eine meist schnelle Reconvalescenz überging. Nach wenigen Wochen waren die Kranken meist ohne jede weitere Therapie (in einigen Fällen wurde ein Stomachicum oder auch Eisen verordnet) vollkommen geheilt. Die praktische Wichtigkeit dieser Beobachtung liegt auf der Hand, sie schliesst sich vollkommen an die bekannten Fälle von perniciöser Anämie, bedingt durch Ankylostomum duodenale an und Reyher neigt der Ansicht zu, dass Darmparasiten überhaupt häufiger dieses Krankheitsbild verursachen möchten, als bisher wohl bekannt ist. Das einzige Symptom, welches auf die Anwesenheit des Bandwurmes hindeutete, waren bei Reyher's Kranken Durchfälle, die augenscheinlich auf einer Reizung des Darms durch den oder die Parasiten (zuweilen gingen mehrere Bothriocephali ab) beruhten und mit dem Fortschaffen derselben sofort aufhörten. In welcher Weise der Bothriocephalus latus dieses eigenthümliche und schwere Krankheitsbild hervorruft, ist zunächst noch unerklärlich.

975. **Fall von tödtlicher Obstipation ohne peritonitische Complication bei einem Kinde.** Von Dr. Gaume. (Revue des maladies de l'enfance. Avril 1886. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 34.)

H. B., $12^1/_2$ Jahre alt, von jeher obstipirt, hatte im letzten Jahre wöchentlich kaum eine aus spärlich festen Massen bestehende Stuhlentleerung, die überdies sehr schwierig vor sich ging. Der Leib war gewöhnlich aufgetrieben, aber selbst auf Druck wenig schmerzhaft, der Appetit vermindert. Erbrechen hatte Pat. nur zweimal. Seit einem halben Jahre hatten sich die Sym-

ptome verschlimmert, so dass das Kind das Bett hütete. Körper sehr abgemagert. Stat. praesens: An der linken Iliacalgegend des aufgetriebenen Leibes bemerkt man eine kindskopfgrosse Geschwulst, die sich vom Schenkelbogen bis zum Nabel und von der Spina ant. sup. bis zur Linea alba erstreckt, letztere noch ein wenig überragend. Der überall abgegrenzte Tumor scheint oben durch einen Fortsatz an Milz und Niere angeheftet zu sein und zieht, allmälig flacher werdend, in das kleine Becken hinab. Die Haut ist beweglich, keine Fluctuation. In der abgeflachten Iliacalgegend fühlt man einen transversal verlaufenden wurstförmigen Tumor in der Höhe des Nabels. Die Oberfläche des Tumor ist gebuckelt, und durch Druck kann man Plätschergeräusche hervorrufen. Lungen gesund, kein Fieber. Diagnose: Obstruction durch Fäcalmassen, der linksseitige Tumor ist die erweiterte S-Schlinge, der rechtsseitige das gleichmässig erweiterte Coecum.

Die Behandlung bestand in abführenden Lavements und Einreibungen mit Ol. hyosc. et Extr. Bellad. 30 : 4. Am 11. Februar: Ein Glycerinklysma mit 20·0 Ricinusöl, Einreibungen und Cataplasmen haben keinen Erfolg. 12. Februar kein Stuhl, Pat. wird schwächer, der Puls rapide, leicht unterdrückbar, an den Lungenbasen einzelne Rasselgeräusche, kein Fieber. 13. Februar: Ein Vormittags verabreichtes Glycerinklysma ruft zwar mehrere diarrhöische Stühle hervor, doch blieben die übrigen Erscheinungen dieselben. Abends Erbrechen fäculenter Massen. Jetzt wird der constante Strom applicirt, der — Pol in's Rectum, mit dem + Pol wird das Abdomen bestrichen, um 2 Uhr Nachmittags wird ein Oelklysma durch eine Oesophagusbougie verabreicht. Nun erfolgt fortwährend Stuhl, aber auch Koliken, weshalb Eisblasen aufgelegt wurden. 14. Februar: Der Leib ist weich, die rechtsseitige Geschwulst ist geschwunden, die linksseitige ist bedeutend verkleinert, aber der Kranke ist somnolent, der Puls fadenförmig, sehr schnell. Pat. stirbt in der Nacht. Autopsie: Die dicken Gedärme stark erweitert. Das S. Romanum, mit dünnflüssigen Massen gefüllt, nimmt die linke Darmbeinschaufel ein. Das Coecum ist ausserordentlich erweitert durch Gase, liegt in der Höhe des Nabels und enthält nur wenig Faeces. Der Appendix Ileo-coecalis in der Nähe des oberen Beckenrandes angeheftet. Das Colon ascendens und descendens sind auch stark ausgedehnt und füllen das Hypochondrium und das Epigastrium aus. Das Colon descendens ist weniger ausgedehnt. Das Rectum nimmt für sich allein das ganze Becken ein und ist mit harten Massen stark angefüllt. Dieselben sind zwei Fäuste gross, der Beckenwand nachgebildet und befinden sich allem Anschein nach schon lange im Rectum, rühren auch kaum aus den dicken Gedärmen her. Die Massen sind äusserlich flüssig und werden nach der Mitte zu fest. Die Wände des dicken Gedärmes sind chronisch entzündet und die des S und des Rectums auch speckig verändert, wenig elastisch. Die einzelnen Darmschichten lassen sich nicht mehr erkennen, die Schleimhaut ist grau verdickt, leicht abhebbar. Der Querdarm ist an einer Stelle congestionirt erweicht und seine Wandungen durch Zug leicht zerreissbar, Dünndarm und Magen sind etwas erweitert. Das Peritoneum ist überall intact.

—r.

**976. Ueber cerebrale Kinderlähmung.** Von H. Ranke. (Vortrag, gehalten im ärztlichen Verein zu München am 24. Februar 1886.) (Münchener med. Wochenschr. 1886. 17 und 18. — Prager med. Wochenschr. 1886. 34.)

Nach einem historischen Resumé, in welchem besonders die Verdienste Heine's und Strümpell's um die Symptomatologie dieses klinischen Pendants zur spinalen Kinderlähmung, das den Kinderärzten zwar den Hauptzügen nach bekannt, in seiner ganzen Erscheinungsform und seiner relativen Häufigkeit jedoch nicht geläufig war, gewürdigt werden, berichtet Ranke über 11 eigene einschlägige Beobachtungen, welche dem von Strümpell aufgestellten Symptomencomplexe in allen wesentlichen Punkten entsprechen. Bei allen Patienten datirte die Krankheit aus früher Kindheit. Das Initialstadium ist nur wenig markirt, das Vorausgehen von Krämpfen wird für mehrere Fälle direct in Abrede gestellt. Die Lähmung ist entweder hemiplegisch (8 Fälle), bei stärkerer Affection und Wachsthumshemmung des Armes, oder monoplegisch (3 Fälle), und zwar entweder brachial (1 Fall) oder crural (2 Fälle). Die Lähmung zeigt ferner ausgesprochen spastischen Charakter ohne erheblichere Contracturen. Bei 7 Hemiplegischen bestanden athetotische Bewegungen in den gelähmten Extremitäten, die sich in einem Falle auf die gesammte Musculatur der einen oberen und unteren Extremität erstreckten, während sie bei den übrigen nur an den Fingern und an dem Handgelenk der befallenen Seite bestanden. (Rinden-) Epilepsie mit Beginn der Krämpfe auf der kranken Seite sah Ranke in einem Falle. Die Sehnenreflexe waren in allen 11 Fällen erhalten, nicht gesteigert. Sensorische Störungen fehlten. In allen Fällen verhielt sich ferner die Erregbarkeit von Nerven und Muskeln gegen beide Stromesarten auf der gelähmten Seite wie auf der gesunden. Entartungsreaction wurde niemals beobachtet. Die wichtigsten Kennzeichen, welche die Unterscheidung der cerebralen von der spinalen Kinderlähmung gestatten, sind demnach: Das Ueberwiegen der Hemiplegie im Krankheitsbilde, der sofort sich äussernde spastische Charakter der Lähmung, das Fehlen der Entartungsreaction, das Erhaltenbleiben der Sehnenreflexe und die oben erwähnten motorischen Reizungserscheinungen. Referent Dr. Kraus der Prager medicinischen Wochenschrift knüpft hieran die Bemerkung, dass Kast (in einem zu Baden-Baden am 22. Mai 1886 gehaltenen Vortrage, cf. Neurol. Centralblatt, 1886, Nr. 14) sich gegen die bekannte Auffassung der cerebralen Kinderlähmung als Poli-Encephalitis (Strümpell) ausspricht. Nach Kast sei im Allgemeinen der klinische Begriff dieses Leidens festzuhalten, doch könne dieses Krankheitsbild durch verschiedene anatomische Veränderungen bedingt, bisweilen selbst durch congenitale Processe bedingt sein. Kast selbst hat zwei Fälle beobachtet, wo er Gelegenheit fand, nach relativ kurzer Dauer die histologische Exploration zu machen (in einem Falle nach 14 Monaten, in dem zweiten nach 2 Jahren). In dem ersten Falle fand sich kein localisirter Krankheitsherd, der Hirnmantel war in seiner Gesammtheit sehr reducirt und mikroskopisch liess sich ein sclerotischer Process von diffusem Charakter sowohl in der grauen als in der weissen Substanz nachweisen,

welcher allerdings vorwiegend das motorische Gehirn getroffen hatte. Im zweiten Falle fand sich Atrophie einer Hirnhälfte, dagegen keine Herderkrankung, auch kein degenerativer Process in der Rinde oder in der weissen Substanz. Auch M. Bernhardt (Ueber die spastische Cerebral-Paralyse, Virchow's Archiv, 102, 1. Heft) findet, dass in den meisten Fällen eine genauere pathologisch-anatomische Diagnose nicht möglich sei. Nach ihm sind differente Formen einer primären entzündlichen, vielleicht von den Gefässen ausgehenden Rindenaffection anzunehmen, welche zu secundärer Atrophie von Theilen oder des Ganzen einer Gehirnhemisphäre führt. Auch er verwirft Strümpell's „Poli-Encephalitis acuta". Aus der Casuistik Bernhardt's (18 Kinder bis zu 12 Jahren) seien blos hervorgehoben ausgesprochene Initialkrämpfe, Flexionscontractur bei den Lähmungen, und vor Allem häufige Sprachstörung, welche bei einigen rechtsseitigen Hemiplegien fehlte, auf der anderen Seite aber auch nach rechtsseitigen Krämpfen ohne nachfolgende halbseitige Lähmung sich einstellt und selbst bei linksseitiger Hemiplegie vorkommt, fast ausnahmslos aber nach Wochen oder nach längerer Frist zurückgeht.

977. **Die Heilbarkeit der Pachymeningitis cervicalis.** Von Dr. Edgard Hirtz (Paris). (Arch. gén. de méd. Juin 1886. — Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenhk. 1886. 15.)

Aus der angeführten Casuistik geht zunächst hervor, dass als Ursache der vorstehenden Krankheit, welche Charcot zuerst als Morbus sui generis bezeichnet hat, in der Mehrzahl der Fälle die Einwirkung der Kälte anzuerkennen ist, welche nach Vulpian die Enden der peripheren Hautnerven derart beeinflusst, dass trophische Störungen der cervicalen Partie der Medulla und der betheiligten Nervenfasern ausgelöst und dadurch die Meningen dieser Stelle in einen entzündlichen Zustand versetzt werden. Steht schon a priori zu erwarten, dass derselbe rheumatischer Natur ist, so macht noch ein citirter Fall diese Annahme mehr als wahrscheinlich. Den weiteren Angaben zufolge gesellte sich, was bis jetzt noch nicht beobachtet worden ist, einmal zu dieser Krankheit Azoturie, die, bekanntlich abhängig von verschiedenen Läsionen des Nervensystems, mit der Beseitigung jener verschwand. Die Prognose dieser Affection der Rückenmarkshäute ist lange nicht so schlecht, wie gewöhnlich angenommen wird, da Heilung, wenngleich während ihres ersten Stadiums zu den Seltenheiten gehörend, meist nach zwei bis drei Jahren eintritt. In curativer Hinsicht empfehlen sich subcutane Einspritzungen von Chloral oder Morphium, in den Nacken applicirte blutige Schröpfköpfe oder Pointes de feu neben prolongirten warmen Bädern. Ganz besonders gute Dienste leistet ferner das Natron salicylicum, dessen interner Gebrauch vorzugsweise die so heftigen Schmerzen des Rückens ebenso rasch wie vollständig beseitigt — ein Beweis mehr für die rheumatische Natur dieser Pachymeningitisform. Im Stadium der atrophischen Störungen ist es endlich noch die Elektricität, die sich hier als mächtiges Heilagens erweist.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

978. **Ueber Antipyrin und conträre Antipyrinwirkung.** Von S. Laache in Christiania. (Norsk Magazin for Laegevidensk. Aug. 1886. Jahrg. 47. Nr. 8. pag. 541.)

Laache hat das Antipyrin auf der klinischen Abtheilung A des Reichshospitals zu Christiania bei Typhus, Pneumonie und Phthysis mit befriedigendem fieberwidrigen Erfolge in Anwendung gebracht. Von besonders günstiger Wirkung war das Mittel in einem fieberlosen Falle von Rheumatismus gonorrhoica, wo es zu 5·0 eine ausserordentliche Abnahme der Schmerzen, die durch unbeweglichen Verband in keiner Weise gelindert waren, auf die Dauer von 24 Stunden bedingte und nach dreimaliger Wiederholung die im Fussgelenke localisirten Schmerzen beseitigte. Bemerkenswerth ist eine in einem Falle von Phthisis incipiens beobachtete conträre Wirkung des Antipyrins, das zuerst zehn Tage hindurch mit sicherem, antipyretischem Erfolge gegeben wurde, dann aber, als nach dem Aussetzen desselben die Temperaturzunahme die weitere Anwendung der Antipyrese erforderte, bei dem ersten Wiedergebrauche einen heftigen, 2 Stunden dauernden Frostanfall mit einem Anstiege der Temperatur auf 40·8° und einer Zunahme der Pulsfrequenz bis zu 162 Schlägen bei gleichzeitigem Brennen in Mund, Nase und Augen und Röthung über den ganzen Körper hervorrief. Eine Verunreinigung des Präparats konnte nicht angenommen werden, da gleichzeitig andere Patienten dasselbe Antipyrin gebrauchten, ohne dass dieses Intoxication bedingte. Auffällig ist übrigens, dass nach diesem überwundenen Anfalle die Fiebertemperatur dauernd der normalen Platz machte. Th. Husemann.

979. **Zur Behandlung des Keuchhustens durch nasale Einblasungen von Arzneipulvern.** Von Dr. P. Guerder. (Journal de médecine de Paris. 1886. 9. Mai. — Jahrbuch f. Kinderhk. XXV. Bd. 3. H.)

In den ersten Februartagen 1886 brach in der etwa 500 Seelen zählenden Gemeinde Poutcarré eine intensive Keuchhustenepidemie aus und betraf die Krankheit vorwiegend die kleinen Kinder. Verf. versuchte zuerst Carbolsäure, Bromkalium, Belladonna und Opiate, war aber mit dem Erfolg nur in einzelnen Fällen zufrieden. Den ersten Versuch mit den Einblasungen medicamentöser Pulver durch die Nase nahm er an einem vierjährigen Knaben vor, welcher Tag und Nacht durch heftige Anfälle heimgesucht wurde. Gegen die internen Medicamente hatte er entweder gar nicht reagirt oder vertrug sie nicht, wie z. B. Belladonna. Ein aus sehr fein gepulverter Borsäure und geröstetem Kaffee bestehendes Pulver wurde mit dem Einblaser vom Instrumentenmacher Galante in Paris kräftig Morgens und Abends durch die Nase in den Nasenrachenraum geblasen. Nach 48 Stunden schon gingen die Anfälle auf vier des Nachts und fünf des Tages herunter. Nach sechs Tagen hatte der Knabe nur

noch zwei Anfälle in 24 Stunden. Verf. behandelte mit diesen Einblasungen 30 Kinder, wovon 7 unter 1 Jahre, 7 von 1—2 Jahren, 6 von 2—3 Jahren, 10 von 3—8 Jahren. Nach Dr. Michael in Hamburg soll Benzoëpulver wirksamer sein.

980. **Beobachtungen über das Antipyrin bei infectiösen Erkrankungen der Kinder.** Von Stabsarzt Dr. Bungeroth in Berlin. (Charité-Annal. 1886. XI. — Schmidt's Jahrbb. 1886. 8.)

Die grösste Anzahl der mit Antipyrin behandelten Kinder (22) litt an Typhus abdominalis. Das Mittel wurde per os (1mal subcutan) gegeben. Die Dosirung war eine vorsichtige und richtete sich hauptsächlich nach Alter und Kräftezustand der kleinen Pat. einerseits und nach Intensität und Stadium des Typhus andererseits. Auch bei grösseren Kindern — 11 J. — genügen nicht selten 0·3—0·4 Grm. Antipyrin zur Erzielung einer vollen Wirkung. Neben der stets prompten Erniedrigung der Temperatur traten eine Reihe anderer günstiger Wirkungen hervor: die Kinder wurden ruhiger, das Sensorium freier, die Diarrhoe liess nicht selten nach, die Diurese schien vermehrt. Häufig trat in Folge der energischen Dilatation der Hautvenen eine sehr wohlthuende stärkere Diaphorese ein. Von unangenehmen Erscheinungen trat am meisten eine Neigung zu Collapsus hervor, die eben eine sehr vorsichtige Dosirung erheischt. Eine specifische Einwirkung auf den Krankheitsverlauf konnte in keinem Falle erkannt werden. Bei Scharlach (10 Fälle) zeigte sich die antipyretische Wirkung des Mittels wesentlich geringer als bei Typhus; auch sonst war kein Vortheil der Antipyrin-Behandluug ersichtlich. Die Dosirung muss hier eine ganz besonders vorsichtige sein. Bei Diphtherie ist von der Anwendung des Antipyrin dringend zu warnen, da nicht selten schon nach kleinen Dosen Erscheinungen eintreten, die „als erster Grad von Herzparalyse“ gedeutet werden müssen. Bei Pneumonie ist das Antipyrin von guter Wirkung.

981. **Zur Prophylaxe der Malaria.** Von Dr. Löwenthal. Nach dem Vortrage, gehalten im Verein für wissenschaftliche Heilkunde zu Königsberg in Pr. Sitzung vom 1. Februar 1886. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 35.)

Es wird wohl allgemein zugegeben, dass in gewissen Fällen von hartnäckiger Intermittens, wo Chinin seine Wirkung versagt, Arsenik von Erfolg ist; seit Jahren hat Löwenthal aber zahlreiche Beobachtungen gemacht, die ihn zur Annahme führen, dass Arsenik prophylaktisch vor Erkrankungen schützt, die auf Malaria-Infection zurückzuführen sind. In der Umgegend von Königsberg sind die sogenannte Huntau, ein Landstrich, der fast nur Weideland enthält, das von Ende September bis in den Monat Mai unter Wasser steht und die am Unterlauf des Pregels gelegenen Niederungsortschaften zur Entwicklung schwerer Malaria-Infectionen, namentlich in den heissen Sommermonaten, besonders disponirt. Hier kommt es häufig zu ausgesprochener Malaria-Cachexie mit starker Milzschwellung, eiweisshältigem Urin u. s. w. Seit einer Reihe von Jahren beobachtete Löwenthal, dass die Bewohner einzelner Häuser regelmässig im Spätsommer und dass, wenn sie anderswohin

übersiedelten, ihre Nachfolger in diesen Wohnräumen nach kurzer Zeit in derselben Weise erkrankten. Chinin wurde immer nur kurze Zeit gebraucht, hauptsächlich weil es zu theuer, dann auch, weil es, wie die Kranken meinten, nicht im Stande war, sie vor Wiederkehr der Krankheit zu schützen. Unter diesen Umständen entschloss er sich, den Insassen der erwähnten Wohnräume von Anfang Juni an Arsenik zu geben, zuerst in Form der Pilulae asiaticae, später als Solut. Fowleri und ohne Unterbrechung täglich kleine Dosen davon bis zum October hin nehmen zu lassen. Unangenehme Nebenwirkungen wurden trotz der grossen Anzahl der beobachteten Fälle niemals gesehen, wohl aber kann Löwenthal constatiren, dass die so Behandelten von intermittirenden Fieberanfällen völlig frei blieben und dass es zu schwereren Erscheinungen von Malaria nicht mehr kam.

In der darauffolgenden Discussion äussert Naunyn seine Zustimmung zu der Behandlungsmethode des Vortragenden; bezüglich der Wirkung und der Kosten des Chinins bei innerlichem Gebrauche weist er auf die Erfahrung hin, welche von J. Schreiber in der medicinischen Poliklinik zu Königsberg mit sehr kleinen (0·1—0·2) subcutan applicirten Chiningaben gemacht worden sind. Derselbe hat bis jetzt bei Intermittens und bei intermittirenden Neuralgien fast ausschliesslich das Chinin nur in subcutaner Application angewandt und nach wie vor gleich gute Resultate zu verzeichnen gehabt. Schreiber wendet hierbei Chininlösungen von 1·0—2·0 auf 10·0 Aqu. dest., und zwar entweder als Chinin. muriat. carbamydat. 2·0 : 10·0 Aqu. dest. (Drygin, Soltmann) oder nach der von Köbner schon früher zu dem nämlichen Zwecke gegebenen Vorschrift: Chinin. muriat. 2·0, Glycerin + Aq. destill. ana 4·0 (sine acid.) an. Beide Präparate haben sich ihm von Anfang an gleich gut bewährt; die letztere Mischung muss vor ihrer Anwendung stets erwärmt werden, da sie in der Kälte fest wird. Für die Praxis auf dem Lande, wie sie der Herr Vortragende im Auge habe, werde freilich die subcutane Applicationsweise des Chinin kaum zu bewerkstelligen sein.

—sch.

982. **Ueber Massagebehandlung der Ischias.** Von Prof. Max Schüller (Berlin). (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 24.)

Verf. hat von Ende 1884 bis Ende 1885 ausschliesslich oder wesentlich mit systematisch durchgeführter Massage 15 Fälle von Ischias behandelt, die sämmtlich Männer betrafen, welche grösstentheils dem Handwerkerstande angehörten. Der jüngste derselben war 25 Jahre alt, einer 26, einer 35, einer 39, die übrigen zwischen dem 42. und 63. Jahre. Die meisten gaben eine heftige Erkältung, starke Durchnässung und dergl. als Ursache an, jedoch konnte bei einigen die Ischias ganz bestimmt auf eine traumatische Einwirkung zurückgeführt werden. Die Schmerzen und Functionsstörungen waren bei allen Patienten hochgradige. Zur Massage, die Verf. anfangs selbst einige Male verordnete, lässt er den Patienten mit leicht gebeugten Hüft- und Kniegelenken auf der gesunden Seite liegen, und wird abwechselnd dem Verlaufe des Hüftnerven entlang theils mit den beiden Daumen, theils mit dem Kleinfinger- oder Daumenballen kräftig in der Richtung von unten nach oben gestrichen, bald mit der

geballten Faust geklopft, bald die Musculatur mit beiden Händen über dem Nerven gedrückt, geknetet u. s. f. Die Schmerzen, welche während der ersten Massagesitzungen regelmässig sehr heftig sind, gehen bald vorüber und werden gewöhnlich schon nach kurzer Zeit von Sitzung zu Sitzung geringer. Die neuralgischen Schmerzen selbst lassen jedoch sehr bald nach, ja sie sind meist selbst nach sehr schmerzhaften Massagesitzungen geringer, wie vorher, treten weniger heftig auf, werden erträglicher und schwinden allmälig; die Nächte werden ruhiger und selbst die Gehfähigkeit wird nach jeder Sitzung besser. Bis zur definitiven Beseitigung der Ischias musste in Verf.'s Fällen die Massage durchschnittlich 2½ Wochen fortgesetzt werden, aber in einzelnen Fällen nur 9—10—15 Tage, selbst in einem Falle, in welchem vorher Injectionen und der Inductionsstrom nutzlos angewandt worden waren. In einem einzigen Falle musste die Massage 5½ Wochen fortgesetzt werden, und zwar anfangs täglich, dann nur alle 2 Tage. Ausser diesen 15 Fällen hat Verf. im vorigen Jahre noch einen Fall von wahrscheinlich auf chronischer Bleivergiftung beruhender Ischias ausser durch Einpackungen etc. etwa 14 Tage lang gleichzeitig mit Massage behandeln lassen, und zwar gleichfalls mit im Ganzen gutem Erfolge.

983. **Ueber den subcutanen Gebrauch des Jodnatrium.** Von Dr. Arcari. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 4. — Prager med. Wochenschr. 1886. 32.)

In Fällen, wo wegen gastrischer Symptome Jodnatrium nicht innerlich gereicht werden konnte, wurde es subcutan 0·3 bis 0·1 p. dos. in Wasser gelöst injicirt, und wurden täglich zwei solche Injectionen, in die Glutaei gemacht, ganz reizlos vertragen. Die Resultate waren gut; die Urinuntersuchung auf Jod ergab, dass in Fällen mit günstigem Heileffecte die Jodausscheidung langsam und in geringer Menge, bei erfolgloser Behandlung dagegen rasch und in grosser Menge erfolgte. Man müsse somit in jenen Fällen, wo eine rasche Elimination erfolgt, grössere Dosen durch längere Zeit darreichen, um auch hier einen Heilerfolg zu erreichen und in solchen Fällen empfiehlt es sich, die innerliche Verabreichung mit den Injectionen zu verbinden, um so den Verdauungstract theilweise zu schonen.

984. **Zur Behandlung der Diphtherie.** Von Dr. P. Werner. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 9. — Deutsche Medic.-Zeitung. 72.)

Werner erzielte in seinem Wirkungskreis (Fabrik) mit einer geschlossenen Bevölkerungsgruppe von etwa 2000 Seelen durch Anwendung des nachstehenden Verfahrens auffallend günstige Resultate. Die Behandlung besteht in der innerlichen Darreichung des Sublimats und Einreibungen von Ichthyol in die geschwellten Drüsen. Für Kinder bis 1½ Jahr 0·015 auf 120 Aq. dest., bei Kindern bis 6—7 Jahre 0·03 : 180·0, bei älteren 0·045 : 240·0. Von dieser Lösung wird, wenn die Kinder nicht schlafen, alle 20 Minuten bis ½ Stunde in mensurirtem Glas zu so kleinen Portionen gegeben, dass das Ganze in 20—24 Stunden ausgebraucht wird. In der Nacht, wenn guter Schlaf vorhanden ist, 2—3mal, aber eine etwas grössere Dosis zu reichen. Haupt-

grundsatz: keine psychische Alteration des kleinen Kranken; ein-, höchstens zweimalige Inspection der ergriffenen Theile. Sehr warmes, gut gelüftetes Zimmer; als Nahrung nur Milch; keinen Wein, nichts Zuckerhaltiges. In das Ichthyol taucht man die Kuppe von Zeige- und Mittelfinger und reibt es in die geschwollenen Drüsen langsam ein. Sofort werden die Fingerspitzen trocken und müssen mit Wasser befeuchtet werden; dies muss während einer Einreibung 2—3mal wiederholt werden. 3—4malige Wiederholung solcher Einreibung in 24 Stunden. Um den Hals wird lose ein breiter Streifen Watte geschlungen. Am zweiten Tage kommt gewöhnlich der Localprocess in seiner Verbreitung zum Stillstand; am dritten Tage bemerkt man das Zurückgehen des Localprocesses, das freilich ganz allmälig erfolgt. Gleichzeitig hebt sich das Allgemeinbefinden der Kinder. — Die Methode muss spätestens am dritten Tage der Krankheit angewendet werden; eine üble Nebenwirkung des Sublimats hat Werner nicht gesehen.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

985. **Resection des Oberkiefers bei localer Anästhesirung durch Cocaïn.** Von A. Malthe. (Magazin for Laegevidenskaben. Maarts 1886. S. 182.)

Die grösste Operation, welche bisher erfolgreich unter Cocaïn vollzogen wurde, ist ohne Zweifel die von Malthe vorgenommene Resection des Oberkiefers wegen Necrose bei einer mit der Verpackung von Zündhölzern beschäftigten Frau, bei welcher 16 Monate vorher eine Zahnwurzel bei Extraction stecken geblieben war. Vom Auge bis zum Munde wurde in der gewöhnlichen Schnittlinie an drei Stellen etwa $^1/_3$ Spritze voll $4^0/_0$ Cocaïnlösung subcutan injicirt. Völlig schmerzlos war die Operation indess nicht, namentlich beklagte sich die Patientin über die Anwendung des Meissels bei Abtrennung des Jochbeins und Infraorbitalrandes, während die Durchsägung des Gaumenbeins wenig schmerzhaft war. Wie die Schmerzen, war auch die Blutung. Cocaïncollaps mit nachfolgendem Kopfschmerz beobachtete Malthe bei Einspritzung von 2·0 einer $5^0/_0$igen Lösung gegen Intercostalneuralgie bei einem Manne, der nach 0·5 dieser Lösung am Tage vorher die Erscheinungen der Cocaïneuphorie dargeboten hatte. Th. Husemann.

986. **Zur Technik der Gewinnung von Gypsmodellen für die Anfertigung orthopädischer Corsets.** Von Th. v. Dr. Heydenreich. (Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 21. — Münchner med. Wochenschrift. 1886. 30.)

In der Absicht, genaue Negativabdrücke, speciell des Thorax, für Corsetbehandlung herzustellen, wurden verschiedene Methoden (Modellverbände Beely, Karewski) angegeben, die Heydenreich neuerdings durch eine billige, rasch und ohne grosse Belästigung des Patienten auszuführende Methode vermehrt und die ihm in etwa 1000 Fällen verschiedenen Alters die besten Erfolge gab. Es wird aus grober Leinwand ein oben in einen

offenen Drahtring ausgehender, unten offener Sack den Grössenverhältnissen des betreffenden Individuums entsprechend angefertigt, an dessen vorderer und hinterer Seite unter den Drahtring feste Leinenbinden, zum Aufhängen an der Suspensionsvorrichtung dienend, angenäht sind und nach Einfettung des Körpers wird um den Nacken eine Schnur gelegt, deren beide Enden nach vorn über die Schultern und an den Seiten des Körpers herablaufen, hierauf der Sack über den Patienten gestülpt (wobei zu beachten ist, dass der mit Draht versehene Rand des Sackes möglichst hoch bis in die Achselhöhlen hinaufreicht) und in der gewünschten Höhe an die Suspensionsvorrichtung angeknüpft. Das untere Ende des Sackes wird von unten her mit der billigsten Wattesorte ausgestopft, unterhalb der Trochanteren mit einigen Bindentouren festgebunden, die Enden der Schnur mittelst einer Packnadel beiderseits durch die Leinwand nach aussen geleitet, nach Anrühren eines möglichst dünnflüssigen (mit lauem Wasser angerührten) Gypsbreies Patient suspendirt und nun von vorn und hinten bis über den Rand Gypsbrei eingegossen. Sobald derselbe zu erstarren beginnt, seine Consistenz gallertig geworden, wird die Schnur am Nacken durchschnitten und durch sägende Bewegungen beiderseits bis an die Sackleinwand hindurchgezogen, so dass sich nach Erstarrung des Gypsbreies und Aufschneiden des Sackes das mittlere Stück leicht charnierartig herausklappen und die Gypshülle entfernen lässt.

987. **Zur Drainage von Beckenabscessen mittelst Trepanation des Darmbeins.** Von Rinne in Greifswald. (Centralbl. f. Chirurgie. 1886. 24. — Ber. über d. XV. Congress der deutsch. Gesellsch. f. Chirurgie.)

Rinne berichtet über zwei äusserst langwierige Beckenabscesse, welche nach dem Vorgange von Georg Fischer mittelst Drainage durch das Darmbein schnell zur Heilung gebracht wurden. Bei einem 26jährigen Mann, der in seiner Kindheit eine Coxitis durchgemacht hatte, welche mit Ankylose geheilt ist, war in den ersten Jahren der Coxitis (durch Pfannenperforation!) ein Beckenabscess entstanden, welcher seit etwa 14 Jahren eine Fistel an der Vorderfläche des Oberschenkels unterhielt. Operation vor $3^1/_2$ Jahren, Heilung nach drei Monaten. Im zweiten Falle handelte es sich um ein sonst gesundes Mädchen, welches seit acht Jahren an einer Abscedirung in der linken Darmbeinschaufel litt, wahrscheinlich in Folge nichttuberculöser Ostitis des Darmbeins. Nach zweijährigem Krankenlager spontane Oeffnung eine Handbreit unterhalb der Spina ant. sup. Operation am 15. October 1885. Heilung in neun Wochen. Grosser subperiostaler, mit Granulationsgewebe und wenig Eiter erfüllter Abscess in der Fossa iliaca int. In beiden Fällen drainirte Rinne die Abscesshöhle durch das Darmbein und erzielte schnelle Heilung. Schnitt drei Querfinger über dem grossen Trochanter von vorn nach hinten durch die Musculatur, Durchmeisselung des Darmbeins, so dass ein Finger bequem eingeführt werden kann. Von dieser Oeffnung aus liess sich die Abscesshöhle gut abtasten, ausräumen und drainiren. In den Fällen, wo der Abscess in der Concavität des Darmbeintellers selbst entstanden ist und seine Ausräumung und Drainirung nach den gewöhnlichen Durchbruch-

stellen hin nicht zum Ziele führt, hält Rinne diese Methode für zweckmässig. Auch bei Congestionsabscessen, welche oft in der Darmbeinschaufel ein günstiges Reservoir für Secretstauung finden, werden manchmal, namentlich wenn die Kranken bettlägerig sind, durch die Darmbeinperforation bessere mechanische Bedingungen für den Secretabfluss geschaffen werden.

988. **Ueber Kropfbehandlung.** Von Dr. Vogel. Aerztl. Gesellsch. zu Luzern. Sitzung vom 16. Jänner 1886. (Correspondenzbl. f. schweiz. Aerzte. 1886. 18.)

Jodkalilösung innerlich (0·5 pro die) und äusserlich (10·0/180·0) und Jodkalisalben ist zu empfehlen bei kleinen, keine oder nur geringe Beschwerden machenden parenchymatösen Strumen. Die Lösung innerlich wirkt sicherer als äusserlich. Recidive kommen häufig vor. Jodoformsalbe wirkt weniger zuverlässig als Jodkali. Jodinjectionen unter antiseptischen Cautelen sind indicirt bei Cysten mässigen Grades. Dieselben werden zuerst entleert und die injicirte Jodtinctur (5·0—20·0) wieder aspirirt. Die Patienten haben dabei im Bett zu verbleiben. Die Injectionen, die häufig geringe Entzündung machen, sind nach 5 bis 8 Tagen zu wiederholen. Grössere Cysten mit Druckerscheinungen verlangen eine Operation. Hartnäckige, derbe Kröpfe, besonders auch, wenn sie schon oft mit anderen Mitteln behandelt worden sind, und besonders bei jüngeren Individuen, sind mit Jodinjection zu behandeln, und zwar ist der gelinden Anwendung (jedesmal blos 1—2 Theilstriche der Pravaz-Spritze) der Vorzug zu geben. Diese sind alle 3—8 Tage zu wiederholen. Die Aussicht auf eine später nothwendig werdende Operation darf von Injectionen nicht abhalten. Derbe grössere Strumen bei älteren Individuen sollen, wenn sie keine Beschwerden machen, ohne Behandlung bleiben; machen sie Beschwerden oder haben sie ein schnelles Wachsen, so ist eine Operation indicirt. —r.

989. **Die chirurgische Behandlung des sogenannten Uterusinfarctes (der chronischen Metritis).** Von Palmer Dudley in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft 1886, pag. 760.)

Die chronische Metritis, im Sinne Scanzoni's (die mangelhafte Involution des Uterus nach vorausgegangenem Abortus, Entzündung u. d. m.) ist bekanntlich ein Leiden, welches im späteren Stadium jeder medicamentösen Therapie trotzt. Palmer Dudley erzielte sehr gute Resultate, dass er in jenen Fällen, in denen gleichzeitig ein Emmet'sches Lacerations-Ectropium des äusseren Muttermundes da war, die Tracheloraphie vornahm. Der Uterus involvirte sich nicht lange darauf in ganz beträchtlicher Weise. Dort, wo kein Ectropium besteht, excidirt er ein keilförmiges Stück aus der Vaginalportion, so dass er quasi die Emmet'sche Operation vornimmt, ohne dass ein Lacerations-Ectropium da ist. Das Hauptgewicht bei der Operation legt er auf die Durchtrennung der Arteria uterina jeder Seite. Die Blutzufuhr zum Uterus wird dauernd vermindert und dadurch eine künstliche Atrophie desselben herbeigeführt, die bei der bestehenden mangelhaften Involution so ziemlich die normalen Verhältnisse herstellt. (Palmer Dudley's Vorschlag ist ein ganz rationeller und ist nicht daran zu zweifeln, dass in den von ihm operirten Fällen

das Ergebniss ein günstiges war, doch ist dasselbe im Grundgedanken kein neues, denn bereits vor länger als zehn Jahren machte Braun in Wien aus dem gleichen Zwecke und mit denselben guten Erfolgen die Amputation der Vaginalportion.)

Kleinwächter.

990. **Hydrargyrum bijodatum rubrum, ein neues geburtshilfliches Desinficiens.** Von Bernardy in Philadelphia. (Amer. Journ. of Obstetr. Juli-Heft 1886, pag. 721.)

Bernardy empfiehlt das Hydrargyrum bijodatum rubrum sehr warm, als ein sicher wirkendes Antisepticum, welches weniger gefährlich ist, als das Sublimat. Er gibt es in der Stärke von 1 : 4000. Es löst sich sehr schwer im Wasser und deshalb versetzt er es mit etwas Jodkali. In recht praktischer Weise verschreibt er das Gemenge in Pillenform, so dass der praktische Arzt diese Pillen eventuell bei sich tragen und gegebenen Falles sofort in Wasser lösen kann und eine entsprechend starke Desinfectionslösung hat. Uebertragen auf das Grammgewicht ist seine Verschreibung folgende: *Hydrarg. bijod. rubr. 2·5, Kali jodat. 1·2. M. f. pill. Nr. 20.* Eine Pille in 500 Gramm Wasser gelöst, entspricht einer Solution von 1 : 4000. Auf eines nur hat der Apotheker zu achten: die Pillen dürfen nicht zu stark comprimirt werden, sonst backt das Gemenge zu fest zusammen und löst sich schwer.

Kleinwächter.

991. **Schwere gastrische Störungen während der Schwangerschaft. Heilung durch örtliche Anwendung von Cocain.** Von Dr. Bois in Aurillac. (Bull. de thérap. 1886. 15. Juni. — Centralbl. f. klin. Medicin. 1886. 37.)

Bois sah in einem Falle von unstillbarem Erbrechen bei einer Schwangeren, welches, allen Medicationen Monate lang trotzend, das Leben der Kranken bedrohte und dem Arzte den Gedanken an Einleitung des künstlichen Aborts nahe legte, Heilung durch locale Application des Cocain auf die Portio vaginalis uteri eintreten. Die Anwendung geschah in der Weise, dass ein gut walnussgrosses Quantum einer 2%igen Cocainsalbe (Cocain muriat. 1·0, Vaselin 50·0) in Gaze Morgens und Abends als Tampon gegen die Portio gelegt wurde. Die Beschwerden liessen schon in den ersten Tagen nach; nach Ablauf von drei Wochen war völlige Heilung eingetreten, die auch durch die Unterbrechung der Medication nicht alterirt wurde. Innerlich war das Cocain schon vorher bei der Patientin ohne Erfolg versucht worden.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

992. **Ueber die Beziehungen von Zahnkrankheiten zu Sehstörungen.** Von Dr. P. Redard. (Gaz. médic. de Paris. 1886. 15. Mai. — Jahrb. f. Kinderhk. XXV. Bd. 3 H.)

In seinem Vortrag erinnert Verf. an die längst bekannte Thatsache, dass Zahnkrankheiten durch Continuität zu Erkrankungen der Thränenwege, der Augenhöhle und des Auges führen können. Da die Untersuchung der Zähne sehr häufig vernach-

lässigt wird, bleiben diese Reflexbeziehungen unbeachtet. Das Auftreten von Conjunctivitis, Keratitis und Iritis bei der Zahnung ist sehr bekannt. Weniger bekannt sind die Erkrankungen des Ciliarmuskels, der Retina und des Opticus, ausgehend von kranken Zähnen. Eine Lähmung oder ein Krampf des Ciliarmuskels bei jungen Leuten kann sofort verschwinden, wenn die eventuelle Ursache, ein cariöser Zahn, entfernt worden. Verf. citirt einen Fall, wo ein centrales Scotom durch Extraction des dritten Mahlzahnes im Unterkiefer zum Verschwinden gebracht worden. Bei der ophthalmoskopischen Untersuchung, welche der Extraction vorausging, war constatirt worden, dass keine Läsion bestand. Amblyopie und Amaurose mit „mouches volantes“ sind nicht selten bei Erkrankungen der Zähne. Sie kommen meistens bei nervösen, durch Gesichtsneuralgien heruntergekommenen Personen vor. Sobald die Zähne in Stand gestellt sind, verschwinden sehr oft diese Sehstörungen. Es sind daher bei allen solchen Vorkommnissen die Zähne auf's Sorgfältigste zu untersuchen.

993. **Beitrag zur Therapie der Leukoplakia.** Von Dr. Joseph. (Deutsch. med. Wochenschr. 1885. 43. — Prager med. Wochenschr. 1885. 31.)

Die Therapie nimmt gegenüber diesem, mitunter ohne Beschwerden, sehr oft aber auch sehr lästigen Leiden einen ziemlich ohnmächtigen Standpunkt ein Die günstigen Berichte über die Wirkung der Milchsäure bei Lupus, Hautepithelioma, Larynxtuberculose veranlassten Joseph auch bei Leukoplakia dieselbe anzuwenden. Bei einem hochgradigen Falle von Leukoplakia der Zungen-, Wangen- und Lippenschleimhaut, herrührend von starkem Rauchen, hatte er nebst Verbot des Rauchens alle 24 Stunden concentrirte Milchsäure mittelst Wattatampons mehrere Minuten auf den kranken Partien energisch verrieben. Der Schmerz lässt sich durch die Cocainisirung vermeiden. Der Erfolg war sehr günstig, schon nach 4 Wochen war ein grosser Theil der Plaques entfernt und in noch 14 Tagen war der Process bis auf einzelne kleine Stellen zurückgebildet. Nach Verf. hat auch hier die Milchsäure unter Schonung der gesunden Umgebung nur das Krankhafte zerstört.

994. **Primär-Enucleation bei schwerer Verletzung des Augapfels und Schädels.** Von Dr. Schröter, Assistenzarzt im Bürgerspital zu Hagenau. (Deutsche Med.-Zeitung. 1886. 72.)

Dem $1^1/_2$jähr. Mädchen H. wurde von seinem mit einem Revolver spielenden 10jähr. Bruder durch einen Schuss das linke Auge verletzt. Oberarzt Dr. Biedert constatirte, dass der Bulbus durchschossen, sein Inneres zermalmt, die Kugel aber nicht zu finden war. Am nächsten Morgen wurde die Enucleation regelrecht ausgeführt und nach Entfernung des Bulbus fand sich im Hintergrund die Fortsetzung des Schusscanals, in welche die Sonde nach hinten, mit leichter Neigung nach unten und aussen drang, bis der Sondenknopf unter der Haut hinter dem Ohre fühlbar wurde und nun auch hinter dem Ohre die vorher übersehene, schmale, schlitzförmige Ausgangsöffnung der Kugel sich fand. Die Kugel war in sehr glücklicher Weise durch die ganze Basis cranii von vorn bis hinten gedrungen. Nach Jodoformirung der

Operationswunde und der kleinen Austrittsöffnung hinterm Ohr und Anlegung eines antiseptischen Verbandes heilte alles binnen 8 Tagen, Am Tage nach der Operation war das Kind schon ausser Bett. Es ist gewiss, dass nur die sofortige Enucleation den aseptischen Verlauf ermöglicht hat, während sonst der Eintritt der Phthise im Bulbus nothwendig zur Infection des ganzen Schusscanals hätte führen müssen. Es scheint also darüber gar kein Zweifel obwalten zu können, dass in Fällen, wie der obige, wo ein Wundcanal hinter dem Bulbus oder gar ein Fremdkörper dahinter vermuthet werden muss, die sofortige Enucleation angezeigt ist. Nachträglich fand der Verf. im Jahresberichte von Virchow und Hirsch vom Jahre 1871 eine Notiz über primäre Enucleation nach Schussverletzung von H. Cohn und räth dieser: „jedes Auge mit perforirender Schussverletzung, das absolut erblindet ist, sofort zu enucleiren, um der Panophthalmitis und sympathischen Affection des anderen Auges zu entgehen.“ —r.

995. **Ueber Digitaluntersuchung der Nasenhöhle und Freilegung der Muschelknochen bei der Behandlung des chronischen Nasencatarrhs.** Von Harrison Allen in Philadelphia. (Amer. Journ. of the Med. Sciences. 1886. April. — Monatsschr. f. Ohrenhk. 1886. 8.)

Bei chronischem, speciell fötidem Nasencatarrh soll in der Narcose mit dem Finger eingegangen werden. Die erkrankten Partien der Schleimhaut werden bei dieser Manipulation wegen ihrer weichen Textur vom Knochen abgestreift, die entblösste Oberfläche soll sich binnen Kurzem mit normaler Schleimhaut überhäuten. Der krankhafte Process soll hierdurch auf das Günstigste beeinflusst werden. Verf. hat nur einmal eine unangenehme Reaction, nämlich eine starke Schwellung der Schleimhaut des Septums, beobachtet. Es kann mit diesem Eingriff bequem die Beseitigung von stenosirenden Vorsprüngen verbunden werden.

996. **Kehlkopfpolyp, entfernt durch Laryngofissio.** Von Primararzt Dr. F. Schopf. (Aerztl. Ber. d. öff. Bezirkskrankenhauses in Sechshaus f. d. J. 1885.)

G. A., 32 Jahre alt, seit einem Jahre an Husten und Heiserkeit leidend, wurde bereits in einem anderen Spitale wegen Athemnoth tracheotomirt. Nachdem sich ihr Zustand gebessert hatte, wurde die Canüle entfernt und die Wunde verheilte. Bald stellte sich wieder die frühere Athemnoth ein, weshalb sie am 12. September auf die medicinische Abtheilung aufgenommen wurde. Die wegen der Athemnoth, Verkrümmung des Kehldeckels und Kleinheit der Stimmritze sehr schwierige Untersuchung mit dem Kehlkopfspiegel konnte das eigentliche Athemhinderniss nicht entdecken. Da die laryngostenotischen Erscheinungen immer heftiger wurden, musste am 13. October die Tracheotomia superior in der alten Narbe gemacht werden. Die Athemnoth war dadurch behoben und es konnte die Kehlkopfuntersuchung leichter vorgenommen werden. Die Untersuchung von der Trachealwunde aus durch ein kleines ovales Metallspiegelchen war ohne Resultat. Dagegen konnte bei Be-

leuchtung durch Sonnenlicht einmal die Kuppe eines ungefähr bohnengrossen Tumors von glatter, grauröthlicher Oberfläche unter der Stimmritze gesehen werden. Da unter diesen schwierigen Verhältnissen an eine Beseitigung auf endolaryngealem Wege nicht gedacht werden konnte, so wurde am 23. November die Laryngofissio vorgenommen nach vorheriger Tamponade der Luftröhre durch die Trendelenburg'sche Canüle. Von der Luftröhrenwunde aus wurde nach oben Ringknorpel, Ligamentum conicum und Schildknorpel bis auf eine schmale Brücke oben gespalten. Es präsentirte sich nun ein zweierbsengrosser, schleimiger, weicher Tumor, auf der schiefergrau verfärbten Schleimhaut aufsitzend, der mit dem Fingernagel leicht entfernt werden konnte. Zur Sicherheit wurde noch die Ursprungsstelle mit dem scharfen Löffel leicht abgekratzt. Bei der Vereinigung erwies sich die stehengebliebene obere Schildknorpelbrücke als Stützpunkt für die Adaptirung der beiden Schildknorpelplatten von grossem Vortheil. Die Kehlkopfwunde heilte per primam. Am 24. December wurde auch die Trachealcanüle entfernt, worauf die Tracheotomiewunde in einigen Tagen zuheilte. Stimme viel reiner als vor der Operation, aber noch tief. Athmen vollkommen frei. —r.

---

# Dermatologie und Syphilis.

997. **Ueber hypodermatische Syphilistherapie und Behandlung der Syphilis mit tiefen intramusculären Injectionen von Quecksilberpräparaten.** Von Dr. Carl Schadek (Kiew). (Allg. Wiener med. Zeitung. 1886. 34.)

Nachdem Verf. bei der hypodermatischen Injection von Quecksilberpräparaten im Einklange mit anderen Autoren als Nachtheile des Verfahrens Schmerz, Abscessbildung an der Injectionsstelle, Indurationen und Knoten im Unterhautbindegewebe beobachtete, entschied er sich für die Methode, welche 1883 Prof. Auspitz in Wien angegeben hat und die darin besteht, dass man die Injectionen unmittelbar in die Glutaei unter die Aponeurosis macht. Aus den Beobachtungen Smirnoff's und Soffiantini's erwies sich, dass die Calomel-Injection in die Glutäen niemals Abscessbildung zur Folge hat, während bei den hypodermatischen Einspritzungen des Calomel leichte Abscedirung fast immer auftritt. Verf. versuchte nun in allen Fällen, wo subcutane Injectionen angewendet werden sollten, ausschliesslich tiefe intramusculäre Einspritzungen subaponeurotisch in die Glutaei. Auf solche Weise injicirte er verschiedene Quecksilberpräparate, sowohl lösliche (Sublimat und Chlornatrium, Quecksilberformamid), als auch unlösliche (Calomel, gelbes Quecksilberoxyd). Schon nach 20 bis 30 tiefen Injectionen der löslichen Quecksilberpräparate konnte man sich über die augenscheinlichen Vorzüge dieser Methode überzeugen. Die weiteren Beobachtungen bewiesen deutlich, dass diejenigen Autoren Unrecht haben, welche die Phlegmone und die Abscessbildung von den tiefen Injectionen abhängen lassen (Tscherepnin, Grazianski, Lewin). Tiefe, intramusculäre Injectionen wurden von Verf. seit September des

vorigen Jahres angewendet und bis jetzt (Mai 1886) sind über 700 Injectionen bei circa 40 Kranken gemacht worden. Bei den tiefen Injectionen in die Glutaei wurden weder Knoten, noch Indurationen bemerkt, und haben die vom klinischen Assistent Dr. Borowsky ausgeführten Harnanalysen erwiesen, dass die Quecksilberpräparate, die man in die Glutaeen injicirt, schnell resorbirt und nachher aus dem Organismus sehr rasch wieder ausgeschieden werden, und zwar nicht allein die löslichen Quecksilberpräparate, die schon in den ersten 24 Stunden nach der Injection im Harn erscheinen, sondern auch die unlöslichen, z. B. das gelbe Quecksilberoxyd. Am langsamsten geht die Resorption und Ausscheidung des Calomel vor sich, weil man erst am 2. bis 3. Tage nach der Injection das Quecksilber im Harn nachweisen konnte. Verf. schliesst daraus, dass die tiefe intramusculäre Injection unter die Aponeurosis sehr geringe Localreaction nach sich zieht und zugleich eine viel raschere Quecksilberresorption zur Folge hat, der Aeusserung Neumann's entgegen, welcher meint, dass Resorption des Quecksilbers aus dem intramusculären Gewebe viel langsamer von Statten geht als aus dem subcutanen Gewebe (Finger). So viel Verf. weiss, ist diese Methode noch sehr wenig verbreitet und bekannt, nur Auspitz injicirte die Sublimatlösung, Smirnoff und Soffiantini — die Calomelsuspension Luton — das metallische Quecksilber direct in die Glutaei; über tiefe intramusculäre Injectionen der löslichen Quecksilberpräparate hat Verf. bis jetzt keine Notiz in der ihm zugänglichen Literatur finden können. Die Technik der Injectionen ist sehr einfach. Eine Canüle, 4—5 Cm. lang, wird auf einer mit Lösung gefüllten Lewin'schen oder Luer'schen Spitze befestigt und hierauf die Nadel schnell und tief in den oberen oder mittleren Theil der Glutaealgegend fast vertical, etwas von oben nach unten, hineingeschoben; dabei wird die Haut, das Unterhautbindegewebe, die Fascie und die oberflächliche Schichte der Glutaen durchstossen. Hierauf wird mit einem gleichmässigen Drucke die Spritze entleert und die Stichöffnung auf ein paar Secunden mit den Fingern zugedrückt, um einer nachfolgenden unbedeutenden Blutung vorzubeugen; übrigens tritt dieselbe selten und nur tropfenweise auf. In solchen Fällen genügt es, die Stichöffnung mit einem Stückchen Empl. adhaesivi zu decken. Die ganze Procedur dauert nicht länger als 6 bis 10 Secunden, und bereitet meistentheils keinen Schmerz; der letztere tritt gewöhnlich erst später auf und ist unbedeutend. Zum Schluss resumirt der Verf. die Vorzüge der von ihm empfohlenen Methode: „1. Die Injection ist schnell und leicht ausführbar; man braucht nicht die Haut in eine Falte aufzuheben; die ganze Procedur ist kürzer und weniger dolent als bei subcutanen Injectionen. — 2. Der Schmerz, welcher nach intramusculären Injectionen eintritt, ist weniger intensiv als nach hypodermatischen Injectionen. — 3. Abscesse bilden sich nie nach tiefen intramusculären Injectionen der Quecksilberpräparate. — 4. Coagulationen, resp. Knoten und Indurationen an der Injectionsstelle wurden fast nie constatirt. Seitdem Verf. die tiefen intramusculären Einspritzungen anwendet, hat er nur in drei Fällen kleine Knoten und Indurationen beobachtet; einmal bei einem Kranken, dem man binnen

$3^{1}/_{2}$ Monaten 84 tiefe Sublimat- und Quecksilberformamid-Injectionen in die Glutaei gemacht; in diesem Falle bemerkte man nach 80 Einspritzungen einige scharf begrenzte und derbe Knoten von der Grösse einer Haselnuss; die Knoten localisirten sich in den Glutaei, waren indolent und verschwanden nach Verlauf einer Woche. Die zwei übrigen Fälle betreffen Syphilitische, die mit unlöslichen Quecksilberpräparaten behandelt wurden (Calomel, gelbes Oxyd); hierbei verschwanden die unbedeutenden Knoten auch sehr bald und beunruhigten die Kranken gar nicht. — 5. Die ganze Menge der Quecksilberlösung resorbirt sich bei der intramusculären Injection rasch und vollkommen." O. R.

998. **Zur Behandlung der Psoriasis idiopathica.** Von Dr. Emerich Tomcsányi, Regimentsarzt. (Gyógyászat. 1886. 23. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 36.)

Als Beitrag zur Therapie der Psoriasis theilt Tomcsányi folgenden ihn selbst betreffenden Fall mit. Das Uebel zeigte sich zum ersten Male in seinem 15. Lebensjahre und war dazumal blos an den Ellbögen localisirt. Nach kurzer Dauer verschwand es. Nach 6 Jahren kam es wieder zum Vorschein und waren zu dieser Zeit auch schon die Kniee in Mitleidenschaft gezogen worden. Nach 15jähriger Pause recidivirte es wieder, als Tomcsányi einmal eine feuchte Wohnung bezog. Unter Fiebererscheinungen wurden Rumpf und Extremitäten ergriffen und raubte ihm das Jucken Monate hindurch den Schlaf. Er versuchte der Reihe nach sämmtliche Mittel, vergebens; auch das viel gepriesene Chrysophan versagte. Endlich schwand es ohne Behandlung mit Zurücklassung einiger Plaques an den Knieen und Ellbögen. Im December 1885 neuerliche Recidive. Patient wurde Morphinist und sann auf ein Mittel, das ihn dem Morphium abwendig machen könnte und die Wäsche nicht beschmutzte. Er fand es in dem folgenden Liniment: *Spir. saponat., Aqu. Calcis, ana 50·0, Acid. boric. 5·0.* Nach kurzer Behandlungsdauer wurde die gesammte Hautdecke rein und war bis zum Juni 1886 noch kein Rückfall zu verzeichnen.

999. **Acneartige Syphilis der Nase.** Von Dr. Horand. (Annal. de Dermat. et de la Syphil. VI. 7. — Wr. med. Wochenschr. 1886. 37.)

Die Syphilis localisirt sich, besonders im tertiären Stadium, mit Vorliebe an der Nase, dabei sind fast immer nur die mucösen, knorpeligen oder knöchernen Nasentheile befallen, Erkrankungen der Nasenhaut selbst aber selten. Horand beschreibt nun einige Fälle der letzten Art. Die Affection sitzt an der äusseren Haut der Nase, und zwar nur an dieser, vorwiegend an den Nasenflügeln und greift nicht ungern auf Wange und Oberlippe über, verschont jedoch stets die Schleimhaut, Knorpel und Knochen. Zunächst entwickeln sich Pusteln, die einzeln oder in Gruppen stehen, nach dem Aufbrechen runde, graubelegte, stecknadelkopfgrosse Geschwüre, die durch Zusammenfliessen auch überlinsengross werden können, zurücklassen. Die Secretion dieser Geschwüre ist gering. Die Pusteln sitzen auf dunkelgerötheter und geschwellter Haut, wodurch die Form der Nase verändert wird, der Entstehung der Pustel geht stets begrenzte Röthung

und Schwellung der Haut voraus; während die erst entstandenen Pusteln abheilen, entstehen in langsamer Folge neue, die Heilung jeder einzelnen Pustel geht langsam vor sich, so dass der Verlauf der Affection sich meist auf Monate und Jahre erstreckt. Die Submaxillardrüsen können geschwellt sein, andere Zeichen von Syphilis vorhanden sein oder fehlen. Das Allgemeinbefinden ist meist gut, die Prognose günstig. Die Therapie besteht in interner Darreichung von Jodkalium (2·0—6·0 pro die), örtlich Jodtinctur, Zinksalbe, erweichende Cataplasmen.

1000. **Ueber innerliche Behandlung gonorrhoischer Zustände.** Von Dr. Posner. Verein f. innere Medic. zu Berlin, Sitzung vom 27. Juni 1886. (München. medic. Wochenschr. 1886. 26.)

Fast übereinstimmend hat sich die antibacterielle Therapie des Trippers als nicht erfolgreich erwiesen. Man sei deshalb zu den alten Mitteln, zu den adstringirenden Injectionen wieder zurückgekehrt, die alle nicht durch Tödtung des Gonococcus, sondern dadurch wirken, dass sie die Entzündung der Schleimhaut zur Heilung bringen. Unter diesen Umständen sei es erklärlich, dass man neuerdings auch auf die innerliche Verabreichung von Balsamicis wieder zurückgegriffen habe. Er glaube überhaupt, dass die Gonorrhoe eine Infectionskrankheit mit cyklischem Verlauf sei, die unter günstigen Heilverhältnissen auch ohne jede Injection heilen würde. Die innerliche Behandlung sei deshalb immer Gegenstand des Vorwurfes geworden, weil die Balsamica schlecht vertragen werden. Er hat nun auf Empfehlung englischer und französischer Autoren hin das Oleum ligni Santalini vielfach versucht und gefunden, dass in allen Fällen von Gonorrhoe von demselben ein günstiger Einfluss zu constatiren war und dass es besser vertragen wird als der Balsam Copaivae. Ganz besonders bemerkenswerth aber sei der günstige Einfluss des Präparates auf die entzündlichen Zustände der hinteren Harnröhre, auf Cystitiden. Der mit diesen verbundene Tenesmus werde fast immer durch das Mittel beseitigt. Er gibt es in Kapseln wie den Copaivbalsam zu 50 Tropfen täglich und möchte es für genannte Zwecke hiermit den Collegen empfohlen haben.

In der darauffolgenden Discussion berichtet Lublinski über gleich günstige Erfolge, während O. Rosenthal lieber beim Copaivabalsam zu bleiben räth, von dem er besseren Erfolg als vom Sandelöl gesehen hat.

Casper kann im Wesentlichen die Ausführungen von Posner bestätigen. In England wird von dem Mittel der ausgiebigste Gebrauch gemacht. Seine Wirkung ist besonders bei der Gon. acuta posterior ausgesprochen, bei der es den lästigen Harnzwang beseitigt. Die von Posner gegebene Dosis hält Casper für zu gross, er gibt dreimal täglich 10 Tropfen in Gelatine-Capseln nach dem Essen, was fast immer gut vertragen wird.

1001. **Ueber die syphilitische Pseudoparalyse (Parrot'sche Krankheit).** Von Dr. Dreyfous. (Gazette des Hopitaux 1885. S. 929. — Jahrb. für Kinderheilk. XXV. Bd. 3. H.)

Die Erkrankung präsentirt sich unter dem Bilde einer absoluten, schlaffen, mehr oder weniger ausgebreiteten, ausschliesslich

auf die Extremitäten beschränkten Lähmung, ohne Sensibilitätsstörungen, ohne Veränderung der elektrischen Erregbarkeit, begleitet von lebhaften Schmerzen und Anschwellung der Knochenenden. Die gelähmte Extremität hängt schlaff herab, nur die Hände und Finger sind noch gewisser Bewegungen mächtig. Die Schlaffheit ähnelt durchaus derjenigen bei der diphtheritischen oder der poliomyelitischen Lähmung. Meist sind zwei symmetrische Extremitäten gelähmt. Im Allgemeinen kommt, falls die unteren Extremitäten anfangs paralytisch sind, eine Lähmung der oberen noch hinzu. Auch Paraplegie mit brachialer Monoplegie kommt vor. Der Beginn ist schleichend, fieberlos; der Verlauf fortschreitend, die Dauer verschieden, der Ausgang meist tödtlich (11mal von von 18 Fällen). Verf. unterscheidet drei Formen: einmal ist die Syphilis bekannt, die Paralyse erscheint als Manifestation derselben; ein andermal erscheint die Paralyse als Folge eines Traumas, die syphilitische Aetiologie wird oft verkannt; ein drittes Mal endlich ist und bleibt die Syphilis unbekannt, man findet nirgends ein Zeichen derselben. Fast alle Fälle ereigneten sich innerhalb der ersten Lebensmonate. Dreyfous betrachtet die syphilitische Epiphysenlösung nicht als alleinigen Grund der Paralyse; es kommt das Moment des Schmerzes und endlich drittens dasjenige der Reflexlähmung hinzu. Die Prognose hängt auch davon ab, dass das Kind möglichst bald nach Beginn der Affection in Behandlung kommt. Die Behandlung ist antisyphilitisch und muss lange fortgesetzt werden. Grosses Gewicht ist auf die Ernährung zu legen.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1002. **Ueber die Nerven und Ganglienzellen des menschlichen Herzens, nebst Bemerkungen über pathologisch anatomische Veränderungen der Herznerven und Herzganglien.** Von Dr. Ludwig Eisenlohr, Assistent am pathologischen Institute zu München. Arbeiten aus dem pathologischen Institute zu München. Nr. XIV. S. 383. Herausg. von Prof. Dr. Bollinger. Stuttgart 1886. Enke.

Von den Ergebnissen dieser sehr fleissigen Untersuchungen seien die folgenden Sätze hervorgehoben, welche bis jetzt noch nirgends erwähnte Thatsachen enthalten. 1. Es gibt im Herzen einzelne Ganglienzellen, die markhaltigen Fasern zum Ursprung dienen. 2. In jedem Ganglion findet vielfache Durchflechtung und Durchschlingung der markhaltigen Fasern statt; jeder einzelne aus dem Ganglion herauskommende Nervenstamm setzt sich aus Fasern zusammen, die in zwei oder mehr eintretende Stämmchen verfolgt werden können. Ausserdem gibt es Fasern, die nicht in ein Ganglion eintreten, sondern vom Stamme vor seinem Eintritte abbiegen und in einem anderen Stamme zurückverlaufen. Bezüglich der von Manchen mitgetheilten Beobachtungen über pathologische Veränderungen macht Eisenlohr mit Recht auf ein Moment aufmerksam, welches besondere Vorsicht bei der Beurtheilung nöthig macht: die mechanische Einwirkung, die

sich bei der Anfertigung von Präparaten nicht vermeiden lässt. Bei den eigenen Untersuchungen fand Eisenlohr nur am Zellkörper selbst Veränderungen, die ihm hinreichend sicher zu sein scheinen. Er glaubt, dass ein fortwährender cyklischer Wechsel in der äusseren Form und chemischen Zusammensetzung besteht, der sich als Degeneration und nachfolgende Regeneration äussert, ohne dass man an einen dauernden pathologischen Zustand denken kann. Er hat öfter unter sonst normalen Ganglienzellen eine oder die andere gefunden, die vergrössert, geschwellt aussah; die Kapsel war dann meistens verdünnt, der Kern undeutlich, das Protoplasma getrübt. Er wählt für diese Erscheinung den Ausdruck „trübe Schwellung". Bevor jedoch ein Schluss auf die pathologische Bedeutung gezogen werden könne, dürften nach Eisenlohr's Ansicht wirklich charakteristische Veränderungen der Herznerven und Herzganglien erst noch zu finden und zu beschreiben sein.

1003. **Ueber erworbene Störungen in den Elasticitätsverhältnissen der grossen Gefässe.** Von Dr. O. Israel in Berlin. (Virchow's Archiv. Bd. CIII. Heft 3. pag. 461. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 38.)

Durch verschiedene Belastung von je 5 Cm. langen, homologen Stücken der Aorta mit Gewichten von 25—75 Grm. und Messung der dabei resultirenden Ausdehnung constatirte der Verf., dass die Elasticität dieses Gefässes bei verschiedenen Individuen innerhalb recht weiter Grenzen schwankt. Aus der vergleichenden Untersuchung von 50 Präparaten zieht derselbe den Schluss, dass die Elasticität der Aorta am bedeutendsten ist bei chlorotischen Individuen beiderlei Geschlechtes und dass sie am geringsten sich ausgebildet findet bei Potatoren, demnächst bei Nephritikern. Aus der geringen Elasticität der Arterien von Potatoren glaubt er die bei diesen nicht seltenen Todesfälle mit negativem Sectionsergebniss erklären zu können.

1004. **Beiträge zur Anatomie des menschlichen Körpers.** Von Prof. E. Zuckerkandl in Graz. (Medic. Jahrb. der Ges. der Aerzte in Wien. 1886. 5. Heft. — Fortschritte der Medic. 1886. 18.)

Das adenoide Gewebe der menschlichen Nasenschleimhaut gehört nicht zu den constanten Gewebstheilen. Sowohl eine diffuse Zellinfiltration der Mucosa wie die Bildung von Follikeln sind nicht Regel. Die adenoide Substanz ist vorwiegend auf die Respirationsspalte der Nasenhöhle beschränkt und findet sich in dichteren Massen an den Choanen, der seitlichen Nasenwand, in der Schleimhaut der Nasen- und am Rande der Siebbeinmuscheln. Das adenoide Gewebe des Septum narium erstreckt sich bis zur Rachentonsille. Die Zellen sind diffus vertheilt und nur selten zu Follikeln gehäuft. Nicht so selten ist die Mucosa des Septums im hinteren Theile in Falten gelegt, die manchmal adenoides Gewebe enthalten. Die Mucosa der Riechspalte enthält keine Follikel und ist spärlich von Lymphzellen durchsetzt. Eine spärliche Infiltration der Nasenschleimhaut mit Lymphzellen ist Regel. Nicht regelmässig ist massenhaftes adenoides Gewebe in Form diffuser Infiltration oder von Follikeln. Letztere sind jedoch normale Bildungen.

Auch bei Thieren kommt adenoides Gewebe in der Nasenschleimhaut vor.

1005. **Ein Beitrag zur Bestimmung der Lage des Herzens beim Menschen.** Von Dr. Töpken. (Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abthlg. (2 Tafeln, 7 Holzschn. im Text) 1885. S. 189—215. — Deutsche med. Wochenschr. 1886. 38.)

Das Herz hat seine endgiltige Ruhelage noch nicht gefunden. Ausser Henke (1884) beschäftigten sich drei Anatomen mit der Frage von der normalen Lage desselben. Töpken bei Braune in Leipzig, Sick (vergl. unten) bei Joessel in Strassburg und K. Bardeleben in Jena. Töpken benutzte zu seinen Untersuchungen lange Nadeln. Ferner brachte er durch Injectionen von Flüssigkeit in die Bauchhöhle eine künstliche Hochtreibung des Zwerchfells zu Stande. Das Ostium pulmonale lag unter 7 Fällen 2 Mal im 2. Intercostalraume, 1 Mal hinter der 3. Rippe, 3 Mal im 3. Intercostalraume, 1 Mal hinter dem oberen Rande der 4. Rippe. Die Herzspitze befand sich 3 Mal hinter der 5. Rippe, 4 Mal im 5. Intercostalraume. Die linke Zwerchfellkuppel stand 3 Mal in der Höhe vom unteren Rande des 4. Intercostalraumes, 3 Mal hinter der 5. Rippe. 1 Mal am unteren Rande des 5. Intercostalraumes. Bei jüngeren Individuen fanden sich (wie bekannt) durchweg die höheren, bei älteren die tieferen Lagen. Die Injectionen in die Bauchhöhle ergaben, dass die Herzspitze durch Auftreibung des Zwerchfells bedeutend in die Höhe rücken kann und zwar bis zum 4. Intercostalraume. Verf. folgert nun aus seinen Beobachtungen und Versuchen in Uebereinstimmung mit der kurz vorher in den Jenaischen Sitzungsberichten erschienenen Mittheilung von K. Bardeleben, dass man weder für die Herzspitze, noch die Pulmonalklappen, sei es am Lebenden, sei es an der Leiche, scharf bestimmte Stellen an der vorderen Thoraxwand angeben kann. Die Höhenlage des Herzens und mit ihm die von Leber, Milz und Niere steigt und sinkt mit derjenigen des Zwerchfells, wie das auch Hasse neuerdings hervorgehoben hat. Als wichtige praktische Consequenz ergibt sich noch aus den Injectionsversuchen, dass nach reichlicher Mahlzeit, sowie nach Genuss einer grösseren Menge Flüssigkeit, besonders, wenn hierzu noch eine Einschnürung des Bauches von aussen kommt, das Herz in eine abnorme Lage nach oben gedrängt wird, und dadurch seine einzelnen Partien nachtheilig wirkenden Zerrungen oder Druck ausgesetzt werden.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

1006. **Ueber Gehörstörungen des Betriebspersonales mit Bezug auf die Sicherheit des reisenden Publicums.** Vortrag, gehalten anlässlich der 23. Wanderversammlung der ungar. Aerzte und Naturforscher von Dr. K. Lichtenberg, Docent in Budapest.

Als Grundlage des sehr instructiven Vortrages dienen die Untersuchungen Lichtenberg's an 250 dem Verkehre zugetheilten Individuen, unter denen bei 92 (36·8%) Ohrenkrankheiten constatirt wurden. 58 (23·2%) zeigten verschiedengradige Gehör-

reductionen, während in den restirenden 34 Fällen vorläufig noch keine oder wenigstens keine praktisch nachweisbare Gehörstörung vorhanden war, obzwar die Art der krankhaften Symptome die früher oder später aufzutretenden Gehörsanomalien schon im Vorhinein anzeigten. Lichtenberg betont mit Recht, dass ein tadelloses Gehör für das Zugspersonal ebenso unerlässlich ist als ein gutes Gesicht und erörtert ausführlich die mannigfachen Schädlichkeiten, welche die Functionsfähigkeit des Gehörorganes des Zugspersonals beeinträchtigen. Im Interesse des öffentlichen Wohles hält es Lichtenberg für seine fachmännische Pflicht, der ungarischen Regierung behufs weiterer Amtshandlung folgende Punkte zu unterbreiten, von denen einige in das Betriebsreglement der deutschen Eisenbahnen schon einverleibt sind: 1. Bei den Locomotivführern und Heizern findet bald früher, bald später eine Erkrankung des Gehörorgans mit bedeutender Verminderung der Hörschärfe, und zwar in der Regel auf beiden Seiten, durch die Ausübung ihres Berufes statt. 2. Diese erworbene Schwerhörigkeit erscheint mit Rücksicht auf die Signalordnung gefährlicher als die Farbenblindheit, denn bei dieser handelt es sich um einen angeborenen Zustand, welcher sich präcise schon vor der Indienststellung constatiren lässt, bei jener dagegen um eine langsame, schleichende, oft dem Träger des Leidens unbewusste erworbene Krankheit, von der er oft selbst sich erst bewusst wird, wenn durch einen Zufall, z. B. durch eine Erkältung oder durch eine Verletzung, das Gehör auf einer oder auf beiden Seiten noch mehr abnimmt oder völlig vernichtet wird. 3. Wie die einschlägigen Prüfungen ergeben haben, erkrankt das Gehörorgan des Fahrpersonales der Bahnen in Ungarn häufig. Fortgesetzte Untersuchungen können vielleicht dieses Resultat corrigiren, die Thatsache aber an und für sich ist positiv und zweifellos. 4. Die Untersuchung des Ohres muss vor Dienstantritt mit der grössten Sorgfalt und nur von einem Arzte vorgenommen werden, der sich eingehend mit Ohrenheilkunde beschäftigt hat. 5. Bei der definitiven Anstellung dürfte es zweckmässig sein, den Betreffenden darauf aufmerksam zu machen, dass eine Beeinträchtigung des Gehörvermögens durch den Beruf möglich ist und dass er, wenn er das Geringste in dieser Hinsicht bemerkt, sich melde. 6. Eine mindestens immer innerhalb zwei Jahren wiederkehrende Untersuchung des Gehörorgans erscheint bei dem Betriebspersonale der Eisenbahnen zur Vermeidung von Gefahren angezeigt. Dr. Ignaz Purjesz.

1007. **Bleikrankheiten in Granat-Schleifereien.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren 1885.

Im Reichenberger Bezirke wurde in Granat-Schleifereien das Auftreten von Bleikrankheiten constatirt. Es lagen 25 Fälle von Bleikoliken und Bleiparalysen vor; die in Verstopfung, Bleisaum an den Zähnen sich äussernden Stadien blieben von den Arbeitern selbst unbeachtet. Bei anstrengender Arbeit werden im Tage 60 Dutzend Granaten geschliffen und verdient sich der Arbeiter unter Beistellung der Requisiten 50 kr. In Folge des kargen Lohnes drängen sich diese Menschen in ganz ungeeigneten Miethräumen zusammen und theilen selbe noch mit anderen kindergesegneten Familien. Der mit Bleistaub geschwängerte

Arbeitsraum ist zugleich Wohnstätte. Empfohlen wurde Separation der Arbeitsräume von den Wohnräumen, Ventilation der ersteren und die allgemeinen Reinigkeitsmassregeln.

Dr. E. Lewy.

1008. **Zur Prophylaxis der Wuthkrankheit.** Von Prof. O. Bollinger. (Münchener med. Wochenschr. 1886. 12.)

Bei der schwerwiegenden Bedeutung, welche der Frage der Wuthprophylaxis in verschiedener Richtung zukommt, dürfte es am Platze sein, an der Hand statistischer Daten den gegenwärtigen Stand der staatlichen Wuthprophylaxis zu prüfen. Bis zur Mitte der 70er Jahre herrschte in Bayern die Wuthkrankheit unter den Hunden in grosser Ausdehnung und ist dementsprechend alljährlich eine nicht unerhebliche Zahl von Menschen dem schrecklichen Uebel erlegen. In den Jahren 1863—1876 sind in Bayern alljährlich durchschnittlich 14—18 Menschen an Wuth gestorben, Ziffern, welche in einzelnen Jahren (1875) auf 23, ja sogar auf 29 (1874) und 31 (1866/67) stiegen. Offenbar unter dem Eindrucke dieser grossen und zunehmenden Verbreitung der Wuthseuche, gegen die sich der übliche sanitätspolizeiliche Apparat, wie Hundebann, Maulkorb, Visitationen etc. als unwirksam erwiesen hatte, trat nach Ueberwindung vielfacher Widerstände im Jahre 1876 das Hundesteuergesetz in Kraft, welches gleichzeitig eine genaue Conscription der Hunde, Controle der einzelnen Thiere durch Marken ermöglichte und ausserdem eine ergiebige Verminderung der übermässigen Hundezahl herbeiführen sollte. Nachdem dieses Gesetz nahezu 10 Jahre in Wirksamkeit war, ist es auf alle Fälle von Interesse, die Erfolge desselben zahlenmässig festzustellen. Um die Aenderungen in der Zahl der Hunde, ferner der Wuthfälle bei den Hunden und beim Menschen zu veranschaulichen, gibt Verf. folgende Daten. Es betrug die Hundezahl in Bayern, von 1868—1874 auf 16 Einwohner 1 Hund und seit Einführung 1876—1884 auf 26 Einwohner 1 Hund. Es hat also durch die Hundesteuer die Zahl der Hunde sich im Verlaufe von 10 Jahren um mehr als ein volles Drittel vermindert. In noch viel höherem Grade verminderte sich die Zahl der Wuth- und Wuthverdachtsfälle bei den Hunden und landwirthschaftlichen Hausthieren. Die statistische Zusammenstellung zeigt, dass, während in den Jahren 1873 und 1875 die Zahl der Wuth- und Wuthverdachtsfälle bei Hunden die enorme Zahl von 458 bis 821 pro Jahr erreichte, dieselbe in den 7 Jahren 1879—1885 durchschnittlich auf 38 pro Jahr, in den letztverflossenen 3 Jahren (1883 bis 1885) sogar auf 13 pro Jahr herabgesunken ist. Während im Jahre 1875 noch 67 landwirthschaftliche Hausthiere der Wuth erlagen, sieht man in einer Reihe von späteren Jahren, dass auch diese Verluste sich auf ein Minimum reduciren oder ganz verschwinden. Schliesslich zeigt Bollinger, dass in Bayern die Zahl der Todesfälle an Wuth bei Menschen sich ähnlich wie die Krankheitsfälle bei den Hunden seit Einführung der Hundesteuer stetig gemindert hat und in den letzten 6—7 Jahren so gering geworden ist, dass im Verlaufe derselben nur mehr 3 Menschen der Wuth erlagen, eine Ziffer, die bei einer Bevölkerung von circa $5^1/_2$ Millionen als minimal zu bezeichnen ist und den Schluss zulässt, dass die Wuthkrankheit in Bayern bei Thieren

und Menschen dem Verschwinden nahe ist. Gegenüber dem Einwande, dass hier vielleicht anderweitige Einflüsse im Spiele seien, dass möglicherweise die Wuthseuche überhaupt seltener geworden sei, führt Bollinger einige Zahlen an, welche beweisen, dass die Wuthkrankheit gerade in den letztverflossenen Jahren an verschiedenen Orten sogar in ungewöhnlicher Ausdehnung herrschte und zahlreiche Menschenleben vernichtete. So wurden in Wien allein in den ersten 8 Monaten des Jahres 1884 nicht weniger als 50 Menschen von wüthenden und wuthverdächtigen Hunden gebissen und sind 8 der Gebissenen der Wuth erlegen. In London, wo die mittlere Zahl der menschlichen Todesfälle an Wuth in dem Zeitraume 1875—1884 = 6 betrug und im Jahre 1877 auf 13 stieg, sind in den 10 ersten Monaten des Jahres 1885 nicht weniger als 19 Menschen an Wuth gestorben. Im Departement der Seine (Paris und Umgebung) wurden im Verlaufe von 6 Jahren (1878—1883) 515 Menschen von wüthenden (und wuthverdächtigen Hunden gebissen, von denen 81 = 13·5 pro Jahr an Wuth starben (Pasteur). Diese Zahlen beweisen deutlich, dass die Wuthkrankheit anderwärts an Intensität in neuerer Zeit nichts eingebüsst hat und dass die in Bayern constatirte Abnahme der Wuthseuche auf ganz bestimmte ätiologische Momente hinweist: Die in Bayern seit 1876 durchgeführte staatliche Prophylaxis der Wuthkrankheit hat, indem sie das Uebel an der Wurzel anfasste, ihren Zweck so vollständig wie möglich erreicht. Wie alle sanitätspolizeilichen prophylaktischen Massregeln gegen ansteckende Krankheiten nur dann erspriesslich zu wirken vermögen, wenn die Durchführung derselben in die Hände eines zuverlässigen und sachverständigen Personals gelegt ist, so verhält es sich auch bei der Bekämpfung der Wuthseuche. Die Hundesteuer nebst obligater Conscription und Markirung der Hunde ohne Weiteres für eine Panacee gegen die Wuth zu halten, dürfte sich als eine gefahrvolle Illusion erweisen; die geschilderten Erfolge im Kampfe gegen die Wuth in Bayern sind zweifellos auch dem Umstande zu verdanken, dass die gesetzlichen Bestimmungen in jeder Weise unterstützt und durchgeführt werden von erprobten tüchtigen Thierärzten und einer guten Organisation des Veterinärwesens. Gegenüber den hie und da von betheiligter Seite gemachten Versuchen, eine Herabsetzung der Hundesteuer namentlich für Nutzhunde herbeizufühen, bedarf es kaum einer weiteren Erörterung, dass derartige Bestrebungen aus sanitären Gründen abzuweisen sind. O. R.

---

# Literatur.

1009. **Die Krankheiten der Keilbeinhöhle und des Siebbeinlabyrinthes und ihre Beziehungen zu Erkrankungen des Sehorganes.** Systematisch bearbeitet von Dr. Emil Berger, Docent an der Universität in Graz und Dr. Josef Tyrman, k. k. Oberarzt in Graz. Mit 9 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1886.

Der Umstand, dass die verschiedenen Krankheiten der Keilbeinhöhle und des Siebbeinlabyrinthes bis nun kaum einer eingehenderen Bearbeitung gewürdigt wurden, veranlasste die Verfasser, dieses Thema zum Gegenstande ihrer Unter-

suchungen zu machen. Das Werk, ein Product redlichen Fleisses, entspricht vollkommen seinem Zwecke, indem es in wenigen Zügen ein deutliches Bild der verschiedenen Symptome der bisher wenig berücksichtigten Erkrankungen der genannten pneumatischen Räume entwirft, wodurch dem Arzt im gegebenen Falle die Feststellung der Diagnose wesentlich erleichtert wird. Aus dem reichen Inhalte dieser Monographie wollen wir den Lesern folgende interessante Daten mittheilen: So lange ein krankhafter Process innerhalb der Keilbeinhöhle sich abgrenzt, fehlen entweder subjective Symptome vollkommen, oder es wird heftiger Kopfschmerz angegeben. Setzt sich aber der krankhafte Process auf die Nachbargebilde fort, so entstehen mitunter Symptome, welche mit einiger Wahrscheinlichkeit den Keilbeinkörper als den Sitz der Erkrankung erkennen lassen. Caries und Necrose des Keilbeinkörpers können unter folgenden Symptomen erscheinen: 1. Plötzliche einseitige Erblindung mit Orbitalphlegmone. Als Ursache der Erblindung wird Compression des Sehnerven im Foramen opticum durch Perineuritis angenommen. 2 Langsame Abstossung einzelner Theile des Keilbeinkörpers, ohne dass jemals Sehstörung vorkommen würde, mit schliesslichem Auftreten von Meningitis. 3. Plötzliche Abstossung eines grösseren Theiles des Keilbeinkörpers durch die Nase. 4. Tödtliche Blutung nach der Perforation der zwischen dem Sinus cavernosus und der Keilbeinhöhle befindlichen Knochenwand. 5. Retropharyngealabscess. 6. Sinusthrombose mit Thrombose der A. ophthalmica in Folge von Thrombose des Sinus circularis sellae turcicae. 7. Perforation der Basis des Keilbeinkörpers ohne jedes weitere Symptom. — Bei den Tumoren der Keilbeinhöhle lassen sich mit Rücksicht auf ihre klinischen Symptome folgende Stadien unterscheiden: 1. Der Tumor ist innerhalb der Grenzen der Keilbeinhöhle. Es bestehen keine subjectiven Symptome oder es wird Kopfschmerz angegeben. 2. Der Tumor erweitert durch sein Wachsthum die Keilbeinhöhle, veranlasst Atrophie ihrer Wandungen und Compression der Nachbargebilde. Die Compression kann einen oder beide Sehnerven betreffen und Amaurose zur Folge haben. 3. Im dritten Stadium durchbricht der Tumor die Wandungen der Keilbeinhöhle und setzt sich auf die Nachbarhöhlen fort. Er dringt in den Nasenrachenraum, das Siebbeinlabyrinth und die Orbita vor und perforirt die Schädelhöhle. Der Durchbruch in die Schädelhöhle kann ohne jedes subjective Symptom vor sich gegangen sein, wie dies namentlich bei langsam wachsenden Tumoren beobachtet wird, oder es besteht bloss heftiger Kopfschmerz. Im späteren Verlaufe pflegen epileptiforme Anfälle aufzutreten. Bei raschem Wachsthum des Tumors tritt bald nach der Perforation der Tod in Folge von Meningitis oder Hirnabscess ein. 4. Im vierten Stadium kommt es zur Bildung von Metastasen in inneren Organen. Verletzungen des Keilbeinkörpers können unter folgenden Symptomen erscheinen: 1. Bei Fissuren der oberen Keilbeinhöhlenwand entsteht continuirliches Abtropfen von Cerebrospinalflüssigkeit. 2. Durch Absprengung eines Stückes des Keilbeinkörpers kann die Carotis interna innerhalb des Sinus cavernosus verletzt und dadurch pulsirender Exophthalmus verursacht werden. 3. Die Fortsetzung der Fissur auf das Foramen opt. hat Amaurose zur Folge. 4. Wenn sich die Fissur durch das Foramen ovale und rotundum fortsetzt, so entsteht Anästhesie des 2. und 3. Astes des Trigeminus. Gleichzeitig kann es zur Zerreissung oder Verletzung anderer Gehirnnerven kommen.

Caries des Siebbeinlabyrinthes kann unter folgenden Erscheinungen auftreten: 1. Orbitalabscess mit gleichzeitiger Absonderung von eitrigem Nasensecrete derselben Seite. 2. Auftreten von orbitalem Emphysem bei bestehender Communication des Siebbeinlabyrinthes mit der Orbita. 3. Durch langsame Abstossung einzelner Theile des Siebbeinlabyrinthes (bei Lues) kommt es schliesslich durch den Uebergang des entzündlichen Processes auf dem Wege der Lamina cribrosa auf die Hirnhäute zu Meningitis. 4. Plötzliches Herabfallen eines grossen necrotischen Theiles des Siebbeinlabyrinthes auf den Larynx und Auftreten von Erstickungsanfall, Tod durch Meningitis. — Bezüglich der Tumoren des Siebbeinlabyrinthes wird hervorgehoben, dass so lange der Tumor innerhalb der normalen Grenzen des Siebbeinlabyrinthes sich befindet (erstes Stadium), bestehen entweder keine subjectiven Symptome, oder es werden paroxismenartig auftretende Kopfschmerzen, mitunter ein Gefühl von Hitze und Nasenbluten angegeben. Im zweiten Stadium erweitert der Tumor die Wände des Siebbeinlabyrinthes, im dritten Stadium durchbricht er dieselben und setzt sich auf die Nachbarhöhlen fort. Am frühesten wird das Siebbeinlabyrinth durch die Ausbuchtung der Lamina papyracea erweitert. Es zeigt sich ein Tumor, der an der inneren Wand der Orbita entsteht, durch sein weiteres Wachsthum die Augenhöhle vollständig erfüllt und den Bulbus aus derselben nach der Schläfenseite zu verdrängt. Die Erscheinungen von Seiten des Auges sind dieselben, wie bei

Tumoren der Orbita überhaupt. — Die Erscheinungen bei Verletzungen des Siebbeinlabyrinthes sind folgende: 1. Continuirliches Abtropfen von Cerebrospinalflüssigkeit bei Communication der oberen Wand des Siebbeinlabyrinthes mit Fissuren der Schädelbasis. 2. Orbitales oder orbito-palpebrales Emphysem. 3. Blutung aus dem gleichnamigen Nasenloche. 4. Fühlbare Continuitätstrennung der inneren Wand des Siebbeinlabyrinthes.

Dieser kurze Auszug dürfte genügen, den Leser über den Inhalt des Werkes einigermassen zu orientiren, welches wegen seines interessanten Gegenstandes Anspruch erheben darf, in weiten Kreisen gelesen zu werden. I. P.

1010. **Bernhard von Gudden.** Ein Gedenkblatt von Prof. Dr. Kraepelin. (Separatabdruck aus der Münchener medic. Wochenschr.) München, Jos. Ant. Finsterlin, 1886.

Verfasser, einer der Schüler und Assistenzärzte des durch sein tragisches und heldenmüthiges Ende selbst in den weitesten ärztlichen Kreisen bekannt gewordenen Irrenarztes v. Gudden, zeichnet uns auf 28 Seiten das Lebensbild eines der hervorragendsten Männer auf dem Gebiete der Irrenheilkunde, ebenso hervorragend durch wissenschaftliche Bedeutung, als durch Charaktereigenschaften, welche nur bei jenen edlen Männern zu finden sind, die wir grosse Aerzte nennen dürfen. Wahrlich das Bild eines solchen Mannes wirkt erhebend auf Alle, welche ihr bestes Können und Wollen dem schwierigen Dienste der Heilkunde widmen. A.

1011. **Compendium der Zahnheilkunde.** Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Von Jul. Parreidt, Zahnarzt am chir.-poliklin. Institut der Universität und prakt. Zahnarzt in Leipzig. Mit 38 Abbildungen. (12⁰, VI u. 222 S.) Leipzig, Verlag von Ambr. Abel, 1886.

Die Wichtigkeit der Zahnheilkunde für die ärztliche Praxis wird noch immer zu wenig berücksichtigt. Wie häufig hängen nicht Gesichtsneuralgien, Augen- und Ohrenleiden und andere schwerere und leichtere Erkrankungen mit Zahnaffectionen zusammen? Der Grund solcher Leiden kann natürlich nur von dem in der Zahnheilkunde bewanderten Arzte erkannt werden. Dass der praktische Arzt jene viel Zeit in Anspruch nehmenden Operationen an den Zähnen, wie das Füllen derselben und die Zahnprothese ausführe, wie der Specialist, kann man von ihm nicht verlangen, indem es ihm dazu sowohl an Zeit, sowie an der nöthigen Einrichtung und Uebung gebricht; aber die Indicationen dieser Operationen, die Vorbehandlung zu denselben, ihren Nutzen und ihre eventuelle Unzweckmässigkeit sollte er kennen. Wie oft wird der Hausarzt auch in dieser Richtung um Rath gefragt, und es wird weder zu seinem Selbstbewusstsein beitragen, wenn er sich anklagen muss, durch unverständigen Rath geschadet zu haben, noch zu seinem Ansehen, wenn schliesslich doch noch der Specialist zu Rathe gezogen wird und dieser das Gegentheil von dem empfiehlt, was der Hausarzt für gut fand. Vorliegendes Compendium der Zahnheilkunde nun enthält alle jene Lehren und Winke, welche für den praktischen Arzt, dessen Bedürfnisse der Verfasser durch langjährigen Verkehr mit angehenden Aerzten genügend kennen gelernt hat, wünschenswerth sind. Inhalt und Anordnung desselben im Compendium sind aus den folgenden Capitelüberschriften ersichtlich. I. Anatomische und physiologische Vorbemerkungen. II. Anomalien der Zahnbildung, als Anomalien der Grösse, der Zahl, der Stellung, des Baues und der Detention. III. Krankheiten der harten Zahnsubstanzen; Fraktur der Zähne, Exfoliation und Abnützung der harten Zahnsubstanzen, Caries der Zähne, deren Pathologie, Aetiologie und Therapie. IV. Hyperämie, Entzündung, Neubildungen und Atropien der Pulpa. V. Die acute Entzündung (Periostitis dentalis), die chronische Entzündung der Wurzelhaut, Neubildungen an der letzteren, ferner Luxation der Zähne-Replantation. VI. Krankheiten des Alveolarfortsatzes: Fraktur, Periostitis alveol., Abscessus alveol., Ostitis und partielle Nekrose; ferner Atrophie, Epuliden und Carcinom am Proc. alveol. VII. Krankheiten der Kieferknochen: Osteoperiostitis maxillaris, Abscessus maxillaris, Fistelbildung, Empyem der Highmorshöhle, Phosphornekrose, Rhachitis, Abscess chron., Kiefercysten, Luxation der Mandibula, seröse Entzündung des Kieferknochens. VIII. Krankheiten der Mundschleimhaut. IX. Neurosen durch Zahnaffectionen. X. Das Plombiren und Füllen der Zähne. XI. Zahnextraction: Die Indicationen, das Instrumentarium, die Operation, Desinfection der Instrumente, Narkose und locale Anästhesie, üble Zufälle und Folgen der Extraction. XII. Die Zahn- und Kieferprothese. 38 Abbildungen sind zur Erläuterung des bündigen Textes beigegeben —ze.

# Kleine Mittheilungen.

1012. **Ueber die verschiedenen Sorten von Fischthran.** Von Dr. Maistre. (Journ. de Méd. de Paris. 18. April 1886. — Jahrbuch f. Kinderhk. XXV. Bd. 3 H.)

Es besteht wenig Einigung in der Wahl der zu verabreichenden Fischthransorte, allgemein wird der dunkle Fischthran vorgezogen als mehr wirksame Stoffe enthaltend. Nach Verf. ist dem aus der frischen Fischleber zubereiteten strohgelben Oele in jeder Hinsicht der Vorzug zu geben. Das durch Erwärmen auf 40° im Wasserbade aus der frischen Leber erzielte Oel wird zwar in weit geringerer Menge erhalten, als aus der halb- oder ganzfaulen Leber, aber sein Gehalt an den eigentlich wirksamen fetten Oelen ist grösser. Dem Handel liegt es selbstverständlich mehr daran, dunkle Oele zu verkaufen, da der Ertrag derselben, weil aus der faulen Leber stammend, beträchtlich grösser ist als der der hellen Oele. Verf. warnt auch vor den künstlich entfärbten Oelen, denen immer die wirksamsten fetten Bestandtheile fehlen, und empfiehlt allein den natürlichen, bei geringen Wärmegraden der frischen Leber entquollenen strohgelben Fischthran.

1013. **Naphthalin bei Erkrankungen der Harnwege.** De Pezzer, Semaine méd. 1886. 38. (Münchner med. Wochenschr. 1886. 40.)

Pezzer gab Naphthalin mit sehr gutem Erfolg, um die Zersetzung des Urins zu verhindern, und bei Störungen der Harnentleerung; so in einem Falle von Blasenscheidenfistel mit fötider Urinzersetzung, bei Harnbeschwerden der Greise, bei Stricturen und Fisteln, bei Cystitis und Pyelo-Nephritis. In allen diesen Fällen wurde der vorher trübe, eiterige, alkalisch reagirende Urin klar und neutral oder sauer reagirend. Die Dosis war 1·0 in Kapseln. Störungen der Verdauung wurden nicht beobachtet. Pezzer hält das Mittel dem Terpentin und den Ausspülungen mit Borsäure weit überlegen. In der Discussion glaubt Bouchard, dass Dosen von 5·0 nöthig seien, um den Urin fäulnissunfähig zu machen; er gibt das Mittel als intestinales Antisepticum, und hat nie schädliche Wirkungen gesehen.

1014. **Lister's neuestes Verbandmittel** ist seit jüngster Zeit statt des Sublimats das längst bekannte Doppelsalz aus Quecksilberchlorid und Ammoniumchlorid, das Alembrothsalz ($Hg\ Cl_2\ [NH_4\ Cl]_2 + 2\ H_2\ O$). Er wendet dasselbe zu Verbandzwecken an, weil es nicht so flüchtig ist als das Sublimat. Gewöhnlich wird die entsprechende Lösung, in die die Verbandstoffe getaucht werden, einprocentig hergestellt. Das Salz krystallisirt aus einer Lösung von 1 Th. Ammoniumchlorid und 2 Th. Quecksilberchlorid in der oben angegebenen Zusammensetzung. (Prag. Rundschau. 12. 710.)

1015. **Scharlach im Uterus.** Das neugeborene Kind einer Frau, die ein scharlachkrankes Kind gepflegt und selbst Mandelentzündung mit Drüsenanschwellungen, aber keinen deutlichen Ausschlag gehabt hatte, zeigte nach Wilson Saffin sogleich nach der Geburt einen offenbaren Scharlachausschlag, welcher in 9 Tagen verlief und von Desquamation gefolgt war. (Med. Record. 24. April 1886. — Centralbl. f. Gynäcol. 1886. 35.)

1016. **Pariser Wuthstatistik für das Jahr 1885.** Im Ganzen waren 69.768 Hunde vorhanden; 5060 wurden herrenlos eingefangen, 4026 davon vernichtet, 844 für wissenschaftliche Zwecke verwendet und 190 den Eigenthümern zurückgegeben. Als tollwüthig erkannt wurden 503 Hunde, 13 Katzen und 2 Pferde; der Tollwuth verdächtig waren ferner 513 Hunde, 13 Katzen und eine Ziege. Die Zahl der von wüthenden Hunden sowohl, als von verdächtigen und gesunden Hunden gebissenen Personen belief sich auf 655. Von den 69 Personen, die von als wüthend erkannten Hunden gebissen wurden, starben 19 oder 27·5%.

1017. **Der Nährwerth der Schwämme.** Man hat die essbaren Pilze immer wegen ihres bedeutenden Nährwerthes gepriesen und auf einen stärkeren Verbrauch dieses Nahrungsmittels, besonders unter den ärmeren Bevölkerungsclassen einzuwirken gesucht. Aus Untersuchungen, die man kürzlich im medicinisch-chemischen Laboratorium zu Upsala ausgeführt hat, geht nun aber hervor, dass die Pilze als Nahrungsmittel den hohen Platz keineswegs behaupten können, den sie der allgemeinen Meinung nach bisher einnahmen. Es stellte sich nämlich heraus, dass ein grosser Theil des Stickstoffes, dessen Menge gewöhnlich direct

als Massstab für die Nährkraft einer Speise benützt wird, in den Pilzen in Gestalt von unverdaulichen Eiweissstoffen oder anderen unbrauchbaren Stickstoffverbindungen enthalten ist. Im Durchschnitt gehören 41% des Gesammtstickstoffes dem verdaulichen, 33% dem unverdaulichen Eiweiss und 26% den übrigen Stickstoffverbindungen an. Im Ganzen genommen beträgt der Nährwerth der essbaren Pilze also noch bei Weitem nicht die Hälfte von dem, was man auf Grund älterer Analysen dafür angenommen hat. Berücksichtigt man noch den ausserordentlich grossen Wassergehalt der frischen Pilze, so ergibt sich, dass es für den Menchen unmöglich ist, seinen ganzen Eiweissbedarf (130 Gramm täglich) nur mit Pilzen zu decken. Es würden nämlich zu diesem Zwecke erforderlich sein: von Champignon (Hut) 5·7 Kilo, vom Steinpilz (Hut) 9·9 Kilo, vom Steinpilz (Stil) 11·2 Kilo, von der Morchel 9·4 Kilo, vom Pfefferling 26·3 Kilo. Man sieht hieraus auch, wie sehr verschieden der Nährgehalt der Pilze ist; leider sind gerade diejenigen, welche in grösserer Menge vorkommen, die an Eiweiss ärmsten, während die werthvolleren spärlicher wachsen. (Medic.-chirurg. Centralbl. 1886. 39.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Die Behandlung kalter Abscesse durch Injectionen mit Jodoform-Aether.

Von **Dr. F. Verchère,**

Vorstand der chirurgischen Klinik der Pitié in Paris.

(Revue de Chirurgie 1886, Nr. 6.)

Ref. **Dr. Joh. Baaz** in Graz.

1018. In Folge eines Vortrages des Prof. Verneuil am vorjährigen chirurgischen Congresse zu Paris und eines dieselbe Sache behandelnden Artikels desselben in der Revue de Chirurgie a. p. (Injections d'Éther Jodoformé dans les Abscès froids par le professeur A. Verneuil) hat Dr. Verchère diese Behandlung der kalten Abscesse auf der chirurgischen Klinik der Pitié seit mehr als einem Jahre durchgeführt und berichtet nun ausführlich über diese Behandlungsweise und deren Werth.

Die Entleerung der kalten Abscesse geschah stets mit der Eiterpumpe von Dieulafoy, Trocart Nr. 3. Um Gefässzerreissungen und daraus resultirende Blutungen zu vermeiden, wird jede Waschung vermieden und stets eine geringe Menge Eiters in der Höhle zurückgelassen. Der Entleerung des Eiters folgt sofort die Injection des Jodoformäthers, der in einer Lösung von 5 bis 10 Gramm Jodoform auf 100 Gramm Aether sulf. zur Anwendung kommt und dessen Menge sich nach dem Inhalte des Abscesses richtet. Jedoch dürfen zur Vermeidung von Intoxicationserscheinungen nicht mehr als 3 oder 4 Gramm Jodoform injicirt werden.

Für jene kleinen scrophulösen Drüseneiterungen, wie sie oft zahlreich am Halse von Weibern und Kindern sich finden, genügen Einspritzungen einer gesättigten Lösung mit der Pravaz'schen Spritze.

Sobald der Aether in dem Eitersacke sich befindet, verflüchtigt er sich sofort, die Oberfläche der Geschwulst erscheint gespannt mit tympanitischem Schalle und der innere Druck wird

beträchtlich. Es ist deshalb auf einen genau hermetischen Verschluss der Einstichöffnung zu achten, weil sowohl der Aether als gelöstes Jodoform sehr leicht durch dieselbe entweichen.

Verchère verfährt deshalb so, dass er bei dicker, resistenter Hautbedeckung den Trocart sehr schief gegen dieselbe einstösst, so dass Ein- und Ausstichöffnung sich nicht gegenüber liegen. Auf die Hautwunde legt er ein Goldschlägerhäutchen und befestigt dasselbe mit Collodium. Ist die Haut dünn und geröthet, der Abscess selbst sehr klein, wie es ja bei diesen Halsabscessen meist der Fall ist, so führt Dr. Verchère vorerst die Nadel einer Pravaz'schen Spritze ein, welche nach der Entleerung des Eiters zur Injection des Jodoform-Aethers dienen soll. An einem anderen Punkte des Tumors macht er eine Punction mit der Nadel Nr. 3 Dieulafoy und entleert damit den Eiter, worauf er den Trocart wieder entfernt und die Oeffnung mit Goldschlägerhäutchen und Collodium verschliesst. Ist das Collodium genügend trocken, so werden durch die liegen gelassene Nadel der Pravaz-Spritze ein oder zwei Spritzen voll Jodoform-Aether eingeführt und dann die Nadel entfernt. Durch die Vorsicht, dass man die Nadel vor Entleerung des Abscesses einführt, hat man die Sicherheit, auch mit der Nadel wirklich in der Höhle zu sein. Ein Verschluss der Einstichöffnung ist wegen der Kleinheit nicht nöthig. Der in die Abscesshöhle eingespritzte Aether verdampft sehr rasch, die Aetherdämpfe dringen in alle Hohlräume und in die kleinsten Divertikeln und veranlassen eine wirkliche Sublimation des Jodoforms an der Innenwand der Abscesshöhle, Vortheile, wie sie keine andere Anwendungsweise des Jodoforms darbietet und von welchen Prof. Verneuil sich durch Eröffnung solcher Abscesshöhlen überzeugt hat.

Die Schmerzen nach der Injection sind nicht excessive und bald vorübergehend. Unangenehme Folgen, hervorgerufen durch den allzu grossen Druck der expandirten Aetherdämpfe sind selten und können durch rasche Einführung von Pravaz-Nadeln, wodurch sich der Aether verflüchtigen kann, beseitigt werden. Das Jodoform wird von der Höhle aus sehr langsam absorbirt und man kann daher lange Zeit, selbst einige Monate nach ausgeführter Injection, noch in dem flüssigen Abscessinhalte Jodoform finden. Dieser flüssige Inhalt nimmt eine ganz andere Beschaffenheit an. Früher rahmartig, bröcklig, wird er unter der Einwirkung des Jodoforms mehr klar, fadenziehend, bräunlich, milchkaffee- oder chocoladefarben. Das Jodoform wirkt aber nicht allein topisch, sondern es kann auch demnach wie ein internes Medicament wirken. Die Gefahren einer Intoxication sind, wenn man nicht mehr als zwei bis drei Gramm Jodoform auf einmal injicirt, äusserst geringe; die Resorption ist eine sehr protrahirte. Man kann dasselbe bald nach der Injection und lange nachher im Harne nachweisen.

Die Wirkung des Jodoforms ist sowohl bezüglich der Heilung des Abscesses als auch auf das Allgemeinbefinden eine äusserst günstige. Dr. Verchère konnte bei seinen Kranken ein Absinken der vorher fieberhaften Temperatur zur Norm, Besserung des Appetites, Aufhören der Abmagerung nach den Injectionen deutlich constatiren.

Die Injection von Jodoform-Aether ist indicirt bei allen kalten Abscessen, subcutanen wie tiefer liegenden, vom Knochen und den Sehnenscheiden ausgehenden, mit und ohne Ergriffensein der äusseren Haut. In Fällen, wo die Hautdecke gesund ist, ist selbst bei voluminösen Eiterungsherden Heilung nach einer einzigen Injection möglich, doch sehr selten. Man sieht dann den Sack sich langsam verkleinern, den sonoren Percussionsschall abnehmen und den Tumor schwinden. Zum Schlusse bleibt an Stelle des Abscesses eine Verdickung und Verhärtung zurück, die manchmal beweglich, öfter aber fest und auf den tiefer liegenden Gebilden adhärent ist und aus den geschrumpften, fibrösen Partien des Eitersackes besteht, während die inneren tuberculösen Schichten desselben verschwunden sind.

In der Regel erfordern jedoch kalte Abscesse mit gesunder Hautdecke und ohne schon bestehende Oeffnung zwei, drei, vier und auch mehr Sitzungen unter den oben angeführten Cautelen. Die Intervalle zwischen den einzelnen Injectionen werden durch den langsamen oder schnelleren Wiederersatz der entleerten Flüssigkeit, durch die Abnahme des sonoren Schalles, sowie das Volum des Abscesses bedingt. Gewöhnlich ist eine Wiederholung der Injection nach drei bis vier Wochen erforderlich.

Ist auch die äussere Hautdecke bereits von dem tuberculösen Processe ergriffen, erscheint dieselbe verdünnt, rothviolett, wie man dies so häufig bei den kleinen kalten Abscessen des Halses sieht; ferners bei gewissen vom Knochen herrührenden Eiterungsprocessen, oder wenn die Haut über der Eiterhöhle an einem Punkte durch die starke Spannung des injicirten und in der Höhle verdampften Aethers zerstört ist, so tritt in Folge dessen in Kürze nach der Injection eine Ulceration der Haut auf, welche aber für die Heilung des Leidens von sehr wohlthätigem Einflusse ist, so dass Dr. Verchère diese spontane Eröffnung der Eiterhöhle für ein glückliches Ereigniss erklärt. Die Innenhaut des Eitersackes, welche, nach Abfluss des Eiters mit Jodoform bedeckt, nun mit sich selbst in Contact tritt, verliert ihren tuberculösen Charakter, die Tuberkelbacillen gehen zu Grunde, die fungösen Excrescenzen verwandeln sich in gutartige Granulationen und die Tasche schliesst sich durch Verwachsung der granulirenden Wände. Ist die tuberculöse Innenschichte sehr dick, so erfordert die Desorganisation derselben durch das Jodoform einen längeren Zeitraum. Die Vermehrung der Tuberkelbacillen hört auf, der Eitersack geht eine Mortification ein und löst sich langsam von der fibrösen Umhüllung ab. Im Centrum der Höhle kommt es zur Bildung eines Eiterpfropfes, dessen Grösse dem Volum des Abscesses entspricht. Derselbe besteht aus zu Grunde gegangenen Gewebselementen und wird durch die Hautöffnung eliminirt. Bei einem Kranken seiner Beobachtung (Obs. XII) sah Verchère einen sehr ansehnlichen symptomatischen Eitersack, herrührend von einer suppurativen Coxitis nach Behandlung mittelst Jodoforminjectionen auf einmal ausgestossen werden und der durch die kleine Hautwunde ausgetriebene Eiterpfropf hatte die Grösse eines kleinen Apfels.

Die Heilung eines solchen Abscesses geht nach Abstossung des mortificirten Sackes rasch von statten und die Hautwunde

schliesst sich bald. Verchère sah niemals Fisteln persistiren. Auch die den congestiven Abscessen zu Grunde liegenden Knochenleiden scheinen einigen Fällen aus Verchère's Beobachtung nach unter der Jodoform-Aether-Behandlung zur Heilung zu kommen.

Ein weiterer Vortheil dieser wenig eingreifenden Behandlungsmethode ist die Vermeidung grösserer, sichtbarer oder entstellender Narben.

Aus dem Mitgetheilten erhellt, dass die Behandlung der congestiven Abscesse mit Jodoform-Aether-Injectionen sehr grosse Vortheile gegenüber den älteren Behandlungsmethoden darbieten und bezüglich der Resultate als die bis jetzt beste Methode erklärt werden muss. Sie übertrifft bei Weitem die in der letzten Zeit allgemein geübte Behandlung der kalten Abscesse durch Auskratzen nach vorhergegangener Incision. Sie vermeidet deren Nachtheile bei viel sicherer Wirkung und ist überall anwendbar was beim Auskratzen nicht der Fall ist. Die Methode Verneuil's ist ferner bei gehöriger Vorsicht absolut gefahrlos und fällt noch obendrein der Umstand sehr in's Gewicht, dass die Patienten mit Ausnahme der ersten 24 oder 48 Stunden post injectionem, ihrer Beschäftigung nachgehen können.

Dem Artikel sind 23 einschlägige Krankengeschichten, welche für die vorzügliche Wirksamkeit dieser Behandlungsweise zeugen, beigegeben, aus denen der Verfasser den Schluss zieht, dass das Jodoform einen zweifellos heilenden Einfluss auf die tuberculösen Gewebe ausübe und dieselben in den meisten Fällen rapid zerstöre, so dass man sich mit Recht fragen müsse, ob das Jodoform nicht das Gift par excellence für die Tuberkel sei.

Dr. Verchère stellt einen weiteren Artikel in Aussicht, in dem er die Behandlungsart der tuberculösen Fungositäten mit Jodoform erläutern und deren Ergebnisse mittheilen wird.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1019. **Ueber Behandlung der Trigeminus-Neuralgie.** Von Prof. Dr. Carl Gussenbauer. Nach dem Vortrag, gehalten in der Generalversammlung deutscher Aerzte in Böhmen am 18. Juli in Leitmeritz. (Prager med. Wochenschr. 1886. 31.)

Ich werde Ihnen über eine Behandlungsmethode der Trigeminusneuralgie berichten, welche ich seit mehreren Jahren auch in solchen Fällen mit Erfolg in Anwendung gezogen habe, welche vorher auf die verschiedenste Weise vergeblich behandelt worden waren. Wohl habe ich im Verlaufe meiner chirurgischen Thätigkeit Gelegenheit gehabt, sowohl die Nervensecretion wie die Nervendehnung im Gebiete des Nervus trigeminus gegen die typische Neuralgie desselben vorzunehmen, und zwar mit denselben günstigen Erfolgen, wie sie auch von anderen Chirurgen so vielfach erzielt worden sind. Wenn ich trotzdem in den letzteren Jahren von den operativen Eingriffen bei bestehender Trigeminusneuralgie immer mehr abgekommen bin, so hängt dies davon ab, dass ich gelernt habe, die Trigeminusneuralgie in der Mehrzahl der von mir beobachteten Fälle auf einen krankhaften Symptomencomplex zu beziehen, der, so viel ich bis jetzt zu beurtheilen vermag, in der Entstehung der Trigeminus-

neuralgie sehr häufig mit einen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden muss, weil mit der Behebung desselben durch eine zweckentsprechende Behandlung auch alle Trigeminusneuralgie schwindet. Ich habe keineswegs die Absicht, auf die neuralgischen Affectionen des Trigeminus einzugehen, sondern will lediglich von jener Neuralgie sprechen, welche sich durch intermittirende Schmerzanfälle in einem oder auch mehreren Aesten des Trigeminus, den typischen convulsivischen Muskelbewegungen im Bereiche der Gesichtsmusculatur und einer Reihe ebenso typischer vasomotorischer Erscheinungen charakterisirt. In diesen Fällen interessirt uns vor Allem die Frage nach der Aetiologie der Neuralgie. Wer nun viele Fälle von Trigeminusneuralgie zu beobachten Gelegenheit hatte, wird zugeben müssen, dass die sogenannten peripherischen Neuralgien zu den Seltenheiten gehören. Gewiss ebenso selten ist es möglich, die Gesichtsneuralgien auf eine centrale Ursache zu beziehen, wenn man von jenen Fällen absieht, in welchen bei einer wohl charakterisirten Herderkrankung innerhalb der Schädelhöhle die Neuralgie im Trigeminus sich im Verlaufe der Erkrankung hinzugesellt. Es bleibt uns dann nach erfolgloser Nachforschung in dieser Hinsicht nichts Anderes übrig, als eine reflectorische Neuralgie zu diagnosticiren und nachzuforschen, von welchen Organen die Neuralgie angeregt worden sein konnte. Wir kennen heutzutage eine ganze Reihe von Organerkrankungen und Affectionen gewisser Systeme, welche reflectorisch zu neuralgischen Affectionen in den verschiedensten sensiblen Nerven führen können. Ich erinnere Sie in dieser Hinsicht nur an die Pathologie des Sexualapparates, insbesondere beim Weibe. Auch Allgemeinerkrankungen können Neuralgien hervorrufen. Am längsten bekannt sind die Trigeminusneuralgien im Gefolge von Malariainfection, welche schon von unseren Vorfahren als Febris intermittens larvata aufgefasst und mit Chinin und Arsen erfolgreich behandelt worden sind. Von der chronischen Tabakintoxication wissen wir, dass unter anderem eine typische Supraorbitalneuralgie auftreten kann, welche verschwindet, wenn der Genuss des Tabakes sistirt wird. Ich habe im Laufe der Jahre wiederholt solche Supraorbitalneuralgien beobachtet und nach Entziehung des Tabakgenusses heilen sehen.

Schon vor vielen Jahren, als ich noch in Lüttich war, wurde ich durch genaue Beobachtung einiger Fälle von intermittirender Trigeminusneuralgie darauf aufmerksam, dass in allen damals beobachteten Fällen (es waren deren fünf) ausgesprochene eine habituelle Obstipation vorfand. Aus dem Studium der Literatur war mir bekannt, dass schon Charles Bell die Angabe gemacht hatte, dass Darmverstopfung Gesichtsneuralgien hervorrufen könne. Strohmeyer, welcher überhaupt ein Gegner der Nervensecretion war, hat ganz besonders darauf hingewiesen, dass die Trigeminusneuralgien nur als reflectorische aufzufassen seien und auf Störungen im Verdauungstractus, in specie auch auf Stuhlverstopfung zurückzuführen seien, und mit der Beseitigung dieser geheilt werden. Vereinzelt finden sich wohl in der Casuistik Heilungen von Trigeminusneuralgien durch diätetische Curen, Kaltwasserbehandlung in solchen Fällen, in welchen Störungen in den Verdauungswegen vorhanden waren. Ich kenne aber keine Arbeit, in welcher in einer grösseren Reihe von Fällen die Behandlung der habituellen Obstipation bei Trigeminusneuralgien durchgeführt worden wäre. Hier in Prag habe ich in sämmtlichen von mir beobachteten Fällen von Neuralgien auf einen eventuellen Zusammenhang der Erkrankung mit der habituellen Obstipation geachtet

und in der grösseren Mehrzahl der Fälle einen solchen nicht nur nachweisen, sondern mit der Hebung derselben auch die Neuralgien heilen können. Ich kann auf die Fälle nicht alle eingehen, so lehrreich auch fast jeder einzelne derselben ist, sondern muss mich begnügen, nur summarisch dieselben anzuführen. Ich habe im Verlaufe der Jahre an der Klinik unter 40 Fällen von Neuralgien verschiedener Nerven 28 Trigeminusneuralgien beobachtet und ausserdem noch 5 Fälle privatim gesehen. In den 28 Fällen an der Klinik habe ich nur 4mal operirt, alle anderen aber nur so behandelt, dass ich die habituelle Obstipation zu beseitigen suchte. Zu diesem Zwecke liess ich ganz methodisch täglich Kaltwasserclysmen mit einer Hartgummi-Clysopompe, in besonders hartnäckigen Fällen mit dem Darmrohr appliciren, feuchtwarme Einpackungen des Abdomens, und zwar continuirlich mit einer Binde aus impermeablem Stoff vornehmen, das Abdomen täglich energisch durch mehrere Minuten kalt abwaschen, eventuell auch kalte Abreibungen des ganzen Körpers ausführen, und mit dieser Behandlung so lange fortsetzen, bis der Stuhl geregelt war.

Ausserdem wurde auch die Diät genau berücksichtigt, in besonders hartnäckigen Fällen eine Milchdiät mit der nöthigen Vorsicht, aber consequent, durchgeführt. — Im Anfange meiner klinischen Thätigkeit in Prag liess ich in mehreren Fällen ausserdem noch die Galvanisation des Sympathicus in Anwendung ziehen, weil ich von diesem Verfahren noch in Wien als Assistent Billroth's Erfolge gesehen habe. In den letzteren Jahren habe ich aber ausschliesslich nur die oben angegebene Behandlung durchgeführt. Da ich auf die Resultate heute wegen der vorgeschrittenen Zeit nicht mehr näher eingehen kann, so begnüge ich mich nur anzugeben, dass wir mit dieser Behandlung oft sehr rasch schon in einigen Tagen Besserung und in 1 bis 2 Wochen ein Verschwinden der Neuralgie beobachteten. In den hartnäckigen Fällen musste die Behandlung 5, 6 und mehr Wochen fortgesetzt werden, bis der Stuhl geregelt war und damit die Neuralgie aufhörte. In der Mehrzahl der Fälle war der Verlauf derart, dass schon nach wenigen Tagen die Anfälle an Intensität abnahmen und seltener eintraten; die Kranken fingen an zu schlafen, ihr Appetit steigerte sich und sehr bald hob sich ihr Ernährungszustand, und damit war, wenn die Darmentleerungen von selbst regelmässig und in genügender Qualität erfolgten, die Neuralgie behoben. — Ich werde die an der Klinik beobachteten Fälle noch besonders publiciren lassen und Ihnen zur Illustration des Angedeuteten ganz kurz einen Fall mittheilen, welchen ich erst vor Kurzem genau zu beobachten und nach der angegebenen Methode behandeln zu lassen Gelegenheit hatte.

Frau J. St., 42 Jahre alt, war in ihrer Kindheit kränklich, bekam in ihrem 15. Jahre die Menses regelmässig. In ihrem 18. Lebensjahre verehelichte sich die Frau. Sie hatte drei normale Entbindungen. Seit 5 Jahren leidet sie an Obstipation. — Vor 3 Jahren hatte sie zum ersten Male neuralgische Schmerzanfälle in der linken Unterkieferhälfte, welche ohne besondere Veranlassung entstanden waren und von selbst wieder nach mehrwöchentlicher Dauer verschwanden. Im October 1884 bekam die Frau ohne bekannte Veranlassung ganz typische Schmerzanfälle im linken Alveolaris inferior. Die Schmerzen strahlten in die Zähne aus. Es wurde nun eine Zahnextraction vorgenommen, jedoch die Schmerzen nicht behoben, sondern eher gesteigert. Da die Frau die furchtbarsten Schmerzen litt, auch die Behandlung mit Chinin, Salicylsäure, Eisen und Morphium noch die elektrische Behandlung

und Derivantien irgend welchen Erfolg hatten, entschloss sie sich zu der ihr von Prof. Albert proponirten Nervenresection. — Am 19. Mai 1885 resecirte Prof. Albert den Alveolaris inferior von aussen her, wahrscheinlich nach dem ihm eigenthümlichen Verfahren. Nach der Nervenresection hatte die Patientin noch 3 Anfälle. Vom 3. Tage an war sie schmerzfrei und blieb es nun bis zum Winter 1886. Im Februar 1886 bekam sie wieder Mahnungen an ihre Schmerzanfälle. Diese Mahnungen wiederholten sich im Verlaufe des letzten Frühjahres öfters. Am 5. Mai d. J. trat wieder ohne bekannte Veranlassung ein heftiger Schmerzanfall im Alveolaris inferior sin. auf. Von da an wiederholten sich die Anfälle und nahmen an Intensität immer mehr zu. — Da die vom Hausarzte verordneten Mittel nichts nützten, wurde ich am 14. Mai zur Patientin gebeten, um die Frage einer nochmaligen Nervenresection zu erörtern. Ich fand bei der Patientin den typischen Symptomencomplex einer Trigeminusneuralgie. Die Schmerzanfälle kehrten alle 2 bis 3 Minuten zurück und dauerten von 20—30 Secunden bis zu 5 Minuten. Die Frau gab an, dass die Schmerzen im Unterkiefer beginnen, am intensivsten in den Zähnen und der von der Zahnextraction herrührenden Narbe seien, dann auch im linken Oberkiefer auftreten und gegen die Schläfe ausstrahlen. Durch Druck auf die linke Unterkieferhälfte mit der Hand verschafft sie sich etwas Erleichterung, doch nicht immer. Ich fand bei der Kranken ausserdem den charakteristischen Symptomencomplex der habituellen Obstipation. Graubrauner Belag am Zungengrunde bis zur Mitte der Zunge, während die Ränder und Spitze derselben frei erschienen. Nach den spärlichen Mahlzeiten hatte die Frau saures Aufstossen, sie hatte Blähungen, die Defäcation erfolgte erst in 3—4 Tagen, wenn sie Abführmittel nahm, die Fäces gingen in Form von kleinen Bröckeln ab, häufig mit Schleim. Im S romanum konnte ich mittelst Palpation Scybala nachweisen, der Dickdarm war aufgebläht. Die Milz nicht vergrössert. In der Ueberzeugung, dass in diesem Falle die Trigeminusneuralgie von der Obstipation herrühre, rieth ich zunächst dem behandelnden Arzte das erwähnte Verfahren einzuleiten. Da aber die Behandlung zu Hause nach einer Woche noch keine Besserung erzielt hatte, so kam die Frau nach Prag in die Privatheilanstalt des Dr. Bloch, um sich von mir behandeln zu lassen.

Ich konnte nun noch genauere Untersuchungen vornehmen. In den Fäces fand ich ganz unverdaute Speisereste, so Fleisch, Gemüse. Im Harn keine abnormen Bestandtheile, doch eine bedeutende Vermehrung von harnsauren Salzen. — Um bei der Frau eine Defäcation zu erzielen, musste ich die ersten 2 Wochen starke Infusionen mit dem Darmrohr anwenden. Ich erwähne nur noch, dass die consequent durchgeführte Behandlung zwar schon in der zweiten Woche eine geringe Remission der Schmerzanfälle in Bezug auf Intensität und Dauer derselben bewirkte, aber erst nach Ablauf der dritten Woche eine wesentliche Erleichterung herbeiführte. Während der 3 Wochen litt die Frau unsägliche Schmerzen und konnte mich nur die feste Ueberzeugung, dass die Neuralgie nach Behebung der Obstipation von selbst schwinden werde, davon abhalten, andere Mittel zu versuchen. Nach Ablauf der dritten Woche wurden die Anfälle seltener, weniger intensiv, die Frau konnte wieder einen Theil der Nacht schlafen und etwas mehr Nahrung, welche ausschliesslich in Milch, saurer Milch, etwas Weissbrod bestand, aufnehmen, und nach Ablauf der fünften hörten die Anfälle auf, es war die Zeit, wo nun der Stuhl anfing, von selbst zu erfolgen. Die Frau konnte nun schlafen und

ihr Ernährungszustand besserte sich rasch. Da jedoch noch immer Verdauungsbeschwerden bestanden, so rieth ich der Frau eine Cur in Carlsbad. Nach Berichten des daselbst behandelten Arztes hat sich die Verdauung sehr gebessert und sind keine Schmerzanfälle mehr eingetreten.

Aus der Mittheilung dieses meines Falles werden Sie, meine Herren Collegen, wohl die Ueberzeugung schöpfen, dass die Beseitigung der Obstipation zur Heilung der Neuralgie führte und möchte ich Sie auffordern, in Ihrem Beobachtungskreise die Frage nach dem Zusammenhange der Trigeminusneuralgie mit den Störungen des Magendarmcanals Ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken.

---



---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Aerztlicher Bericht des öffentlichen Bezirks Krankenhauses in Sechshaus für das Jahr 1885. Im Auftrage des Curatoriums herausgegeben durch die Direction der Anstalt. Wien, Sechshaus, Verlag des Bezirks-Krankenhauses, 1886.

Billroth, Dr. Th. Aphorismen zum „Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften". Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1886.

De Capoa, Dottor Michele. Le injezioni ipodermiche di Sublimato nella cura della rabbia. Agosto 1886, Verlag von S. Calvary u. Co., Berlin.

Eichhorst, Prof. Dr. Hermann, Director der medicinischen Universitätsklinik in Zürich. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten in zwei Bänden. I. Band: Untersuchung der Haut und Temperatur des Pulses und der Respirationsorgane. II Band: Untersuchung des Circulationsapparates, der Abdominalorgane und des Nervensystems. Mit 252 Abbildungen im Holzschnitt und einer Farbentafel. 2. Auflage. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1886.

Gruenhagen, Prof. Dr. A. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner u. s. w. Siebente neu bearbeitete Auflage. Mit etwa 250 in den Text gedruckten Holzschnitten. XI. Lieferung. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1886.

Helmholtz, H. v. Handbuch der physiologischen Optik. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. III. Lieferung. Hamburg u. Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1886.

Hillischer, Dr. H. Th., prakt. Arzt und Zahnarzt in Wien. Ueber die allgemeine Verwendbarkeit der Lustgas-Sauerstoffnarkosen in der Chirurgie und den respiratorischen Gaswechsel bei Lustgas und Lustgas-Sauerstoff. Vortrag, gehalten in der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Berlin. Wien, Hofbuchhandlung Wilhelm Frick, 1886.

Sée G., Professor der klin. Medic. in Paris. Die (nicht tuberculösen) specifischen Lungenkrankheiten. Acute Bronchiten; parasitäre Pneumonie; Gangrän; Syphilis; Krebs; Echinococcus der Lunge. Mit 2 chromolithographirten Tafeln. Autorisirte vom Verfasser revidirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Berlin 1886, Gustav Hempel, Verlagsbuchhandlung.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

**Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.**

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1020. **Aphonia und Dispnoea (laryngo) spastica.** Von H. K r a u s e. (Berl. klin. Wochenschr. 1885. 34.)

Unter dieser Benennung hat M i c h a e l in Hamburg im vorigen Jahre einen Fall veröffentlicht. Die am 6. Juni 1882 aufgenommene 32jährige Kranke litt an inspiratorischer Dyspnoe, Stimmstörungen, Globus hystericus, Salivation, Zuckungen des ganzen Körpers, Intercostal-Neuralgie und zeitweiligen hystero-epileptischen Zufällen. Das Gesicht war cyanotisch. Die Sprache nur im Fisteltone möglich, sehr anstrengend und erhöhte die Dyspnoe. Laryngoskopischer Befund: Bei Phonation werden die Stimmbänder in ihren vorderen zwei Dritteln sehr fest aneinander gepresst; weiter nach hinten zeigte sich ein spitzwinkliger schmaler Spalt. Nach dem Phoniren weichen die Stimmbänder plötzlich etwas auseinander, bleiben etwas nach innen von der Cadaverstellung, nähern sich bei Inspiration mehr und mehr und berühren sich bei tiefer Inspiration vollständig, so dass das Athmen plötzlich unterbrochen wird. Nach dreiwöchentlicher fruchtloser Behandlung wird zur Tracheotomie geschritten. Nach einigen Zügen Chloroform hört der Stridor vollkommen auf, die Respiration wird ruhig, die Stimme normal. Nach Unterbrechung der Narcose treten alle krankhaften Erscheinungen wieder ein und die Tracheotomie wird ausgeführt. Die krankhaften Erscheinungen blieben jedoch nach der Operation die gleichen und dauerten auch noch 3 Jahre später fort. K r a u s e hat nun einen ähnlichen Fall beobachtet, welcher sich von dem M i c h a e l's nur darin unterschied, dass die eingeleitete Therapie von günstigem Erfolge war.

Der Kranke, ein 28jähriger Feldarbeiter, ist seit 3 Jahren in Folge einer Erkältung leidend und deuten alle Erscheinungen bei ihm auf eine in Entwicklung begriffene multiple Sclerose. Vor 2 Jahren trat zum ersten Male ohne Schmerzen oder entzündliche Erscheinungen Heiserkeit auf, die sich seitdem 7 oder 8 Mal wiederholt hat. In letzter Zeit trat öfter ein Gefühl von schmerzhafter Zusammenziehung erst am Epigastrium, später auch über der Brust auf. Anfangs Mai d. J. neuerdings Heiserkeit, 3 Wochen später vollständige Stimmlosigkeit und 8 Tage darauf

hochgradige Athemnoth mit stenotischer Inspiration. Die Exspiration ist etwas leichter. Starke auf- und absteigende Excursionen des Kehlkopfes; geringe Cyanose des Gesichtes. Die Stimme ist fast unverständlich, ausserordentlich mühsam und besteht lediglich in einigen unzusammenhängenden, mit grosser Anstrengung hervorgepressten Geräuschen. Beim Versuch zu sprechen und auch sonst ein heftiges Gefühl von Zusammenschnüren im Epigastrium und über der Brust.

Laryngoskopischer Befund: Die Schleimhaut des Aditus laryngis und der Stimmbänder mässig geröthet. Stimmbänder dauernd fest in Medianstellung. Bei Phonationsversuchen lagern sie sich in der Regel fest übereinander und lassen nur zuweilen ganz vorne einen kleinen linearen Spalt zwischen sich; die Glottis cartilaginea klafft ein wenig. Nach dem Phoniren treten die Stimmbänder ein wenig auseinander, um bei der Inspiration wieder unter kleiner Spaltbildung nahe am vorderen Winkel zusammenzutreten. Während der Untersuchung wird die Dyspnoe lebhafter. Obgleich nun die Tracheotomie dringend indicirt erschien, versuchte es Krause dennoch, gestützt auf die günstigen Erfolge bei den Larynx-Krisen der Tabetiker, Pinselungen des Kehlkopfes mit 10°/₀ Cocainlösung vorzunehmen und erzielte damit im Gegensatz zu Michael, binnen 14 Tagen Heilung. Krause hält nach den Symptomen die Diagnose eines 14 Tage andauernden Tetanus der gesammten Kehlkopfmuskulatur, welcher zu hochgradigster Glottisverengerung, Phonations- und Respirationsstörungen geführt hat, für zweifellos. Die Mitleidenschaft der Larynxmuskulatur im Beginne oder Verlaufe der Bulbussclerose gehört nach ihm nicht zu den Seltenheiten und erwähnt er die diesbezüglichen Beobachtungen von Leube und Erb, sowie seine eigenen auf der Westphal'schen Nervenklinik gesammelten. Verf. glaubt dem Michael'schen und seinem Falle eine erhöhte Bedeutung zuschreiben zu müssen, weil sie geeignet sind, den einwandfreien Beweis zu erbringen, dass nicht Lähmung der Glottiserweiterer, sondern tonische Contraction und später dauernde Contractur aller Kehlkopfmuskeln, bei welcher die Function der mächtigeren Adductorengruppe für die Stellung der Stimmbänder den Ausschlag gibt, den primären oft permanenten Act bildet. Die Inactivitätsatrophie (Lähmung) der Glottiserweiterer bildet dann den secundären Act, den er nicht in Abrede stellen will und auf welche er auch öfter hingewiesen hat. Die Fälle von Biermer, Penzoldt und Anderen, welche trotz ihrer augenfähigen, von den Autoren besonders hervorgehobenen krampfhaften Erscheinungen, doch Mangels einer anderen Deutung als Posticuslähmungen beschrieben wurden, liesen sich auf diese Weise ganz ungezwungen deuten.

Die Wirkung des Cocains in seinem Falle erklärt sich Krause in der Weise, dass die peripherischen sensiblen Nervenendigungen des Laryngeus superior nicht nur vorübergehend getroffen wurden, sondern dass die reizmildernde oder aufhebende Wirkung von diesen centripetal weiter geleitet, die reflectorisch durch Reizung des Laryngeus superior ausgelöste Krampfstellung fortschreitend vermindert und in Folge des cumulatorischen Effectes endlich aufgehoben habe. Hönigsberg.

1021. **Ueber die Körpergewichtsabnahme nach epileptischen Anfällen.** Von Dr. F. Hallager in Viborg. (Nordiskt medicinskt Arkiv. Bd. XVIII. 1886. 2.)

Die von Kowalewsky zuerst hervorgehobene Abnahme des Körpergewichtes nach epileptischen Anfällen ist nach den Untersuchungen von Hallager an zwei Kranken stets die Folge einer dem Krampfanfalle folgenden Polyurie, wobei mehrere Liter Harn mehr als gewöhnlich abgesondert werden. Bei psychischer Epilepsie kam Polyurie nicht vor und Gewichtsabnahme nur bei Nahrungsverweigerung, wo dann auch die Harnabsonderung geradezu verringert war. Th. Husemann.

1022. **Beitrag zur Kenntniss der Contagiosität der croupösen Pneumonie.** Von P. V. S. Tham. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVIII. 1886. 10.)

Der District Dannemora mit seinen drei Kirchspielen Film, Dannemora und Tegelomora im nördlichen Theile von Upland (Schweden) bildet eine von mehreren kleinen Seen und Flüssen durchschnittene und zu einem grossen Theile sumpfige Ebene, welche besonders von Bergleuten, die zum Theil in den berühmten Minen von Dannemora arbeiten, von Arbeitern der Eisenhütte Österby, Buam und Eichingen bewohnt wird. Lungenkrankheiten und speciell Pneumonien sind nicht selten und namentlich bei den Grubenarbeitern besteht eine Prädisposition in Folge der Arbeit in den feuchten und kühlen Minen, die sich bei den Hüttenarbeitern nicht findet. Im Frühjahr 1885 entwickelte sich eine Epidemie von croupöser Pneumonie in Film, wo von April bis Juni von einer Bevölkerung von 2346 Personen 48 (= 2%) erkrankten, in einem Dorfe von 200 Einwohnern sogar 16 (=8%). Die Krankheit trat gleichzeitig in Österby auf und arbeitete sich dann in nördlicher Richtung weiter, während die ganze Umgegend fast frei von Pneumonie war. Die Symptome zeigten nichts Abweichendes, dagegen war die Mortalität sehr gross, von 48 Erkrankten starben 30, meist über 60 Jahre alte Personen. Die Contagiosität der Affection wird durch das successive Ergriffensein der einzelnen Glieder einer Familie wahrscheinlich. Unter den Vorkommnissen dieser Art heben wir eins hervor, wo die erste Erkrankung am 28. Mai v. J. einen alten Bergmann betraf, dessen Schwiegertochter am 6. Juni erkrankte, letztere wurde von ihrem Manne und ihrer Mutter gepflegt, von denen ersterer am 22., letztere am 19. Juni befallen wurde. Abgesehen von der Contagiosität hält Tham übrigens den Einfluss der Witterung auf das Entstehen der Lungenentzündung für bedeutungsvoll. Die grosse Frequenz der Pneumonien in Schweden während der Jahre 1870, 1874, 1875 und 1880 fällt mit sehr geringer Regenmenge zusammen. Auch von Mitte April bis Mitte Mai 1885 herrschte grosse Trockenheit. Die die Kirche von Film umgebenden, sonst im Frühjahre überschwemmten Sümpfe waren völlig trocken. Aus Schweden hat auch Rydberg eine 9 Personen umfassende Hausepidemie von Pneumonie, die in Sandarne im December 1884 ausbrach, beschrieben. In Hôteberg war 1864 die Pneumonie so bösartig, dass ungeachtet einer gleichzeitigen Pockenepidemie die Hälfte aller acuten Todesfälle auf erstere kam. Aus Norwegen sind seit

1871 durch Thoresen, Löberg, Holm u. A. verschiedene Epidemien von Pneumonie beschrieben. Th. Husemann.

1023. **Ueber Cysticerken im vierten Ventrikel.** Inaugural-Dissertation von Albert Brecke. (Berlin 1886. — Neurolog. Centralbl. 1886. 18.)

Nach 5 Fällen, die Verf. zur Disposition standen, entwirft derselbe ein anatomisches und klinisches Bild des obgenannten Leidens. Im ersten und dritten Fall erreichte der Cysticercus Erbsen- bis Bohnengrösse; im zweiten und vierten den Umfang eines Tauben-, respective Hühnereies und besteht aus einem Conglomerat von Blasen, wie es unter dem Namen Cysticercus racemosus beschrieben worden ist. Verf. räumt der Cysticerken-Blase ein durchaus selbstständiges Wachsthum ein, das indessen durch die räumlichen Verhältnisse vielfach bestimmt wird. Die Veränderungen, welche der Parasit in der Nachbarschaft hervorbringt, sind vor Allem eine Verdickung des Ependyms (Ependymitis chronica), Hydrops der Ventrikel in Folge des Druckes auf die grossen Venen, Anämie des Gehirns überhaupt und Abplattung der Gyri als Folgeerscheinung des Ventrikel-Hydrops. Was die in solchen Fällen beobachteten klinischen Symptome anlangt, so richtete sich die Intensität derselben deutlich nach der Ausdehnung des Cysticercus. Unter den Erscheinungen, welche durch den vermehrten Druck in der Schädelhöhle hervorgerufen werden, ist zuerst der Kopfschmerz zu erwähnen, den Verf. aus Druck und Zerrung von Trigeminus-Aesten der Dura erklärt. Derselbe soll stets plötzlich aufgetreten, später aber in Bezug auf Intensität verschieden gewesen sein. Die Erklärung, welche für ersteres in der zur Schmerzempfindung nöthigen Summation von Reizen, für letzteres in der von früheren Autoren beobachteten Bewegung der Parasiten gesucht wird, scheint ganz plausibel. Die in einem Falle aufgetretenen Convulsionen werden als von der gedrückten und gereizten Hirnrinde ausgehend gedeutet. Veränderungen am Sehapparat finden sich ebenfalls. Psychische Störungen erklären sich theils aus der Anämie, theils aus dem erhöhten Druck, unter dem das Gehirn steht. Die an der Medulla oblongata, als dem den Parasiten am nächsten liegenden Theile des Centralnervensystems beobachteten Erscheinungen, sind Erbrechen (Reiz des Vaguskernes), plötzlicher Stillstand der Athmung (übermässige Anhäufung von Kohlensäure) und in einem Falle Diabetes insipidus (Reiz des Diabetes-Centrums). Vergleichsweise wird die von Bernhardt aufgestellte Tabelle über plötzlichen Tod bei Hirntumoren angeführt, welcher den grössten Percentsatz (24%) bei Geschwülsten der Medulla oblongata gefunden hat. Merkwürdig ist das Fehlen von Erscheinungen von Seiten der Hirnnerven, welche am Boden des vierten Ventrikels ihren Ursprung haben. Verf. findet hierfür eine Erklärung in der Ependym-Wucherung, die nirgends in die Hirnsubstanz sich hineinerstreckt, wie er mikroskopisch nachgewiesen hat, und für jene vielleicht ein schützendes Polster bildet. Die in zwei Fällen eingetretene Störung der Coordination der Bewegungen beim Gehen wird vom Verf. auf eine Läsion des Kleinhirns, und zwar nach dem Vorgange Nothnagel's auf eine Unterbrechung des Wurms mit den Hemisphären bezogen. Damit meint er, stehe auch das

Schwindelgefühl in Verbindung, welches sich bei 3 Patienten vorfindet. Störungen der Sensibilität und Motilität sind nicht vorhanden. Die Dauer der Krankheit, von der Einwanderung des Cysticercus an bis zu seinem Absterben (nach Schiff in 3 bis 6 Jahren) und zur Degeneration und grösstem Anwachsen der Parasitenblase ist nur vermuthungsweise zu bestimmen.

1024. **Die Typhusepidemie in Zürich während des Sommers 1884.** Von Prof. Dr. Hermann Eichhorst. (D. Arch. f. klin. Med. Bd. 39.)

Wir entnehmen der ausführlichen Schilderung der obengenannten Epidemie bezüglich der Aetiologie derselben Folgendes: Bei dem plötzlichen Auftreten einer so ausgedehnten Epidemie in einer Stadt, die von der Natur begünstigt und mit hygienischen Einrichtungen wohl versehen ist, musste sich das Hauptinteresse natürlich der Aetiologie zuwenden, und da ist es charakteristisch, dass gleich von Beginn der Seuche an bei Laien und Aerzten die Ansicht feste Wurzel fasste, dass es sich um eine Wasservergiftung handelte. Mit dieser Annahme liess sich das plötzliche Hereinbrechen der Krankheit und die gleichmässige Vertheilung über das gesammte Stadtgebiet am besten in Einklang bringen, während die Beschuldigung des Grundwasserstandes auf unlösbare Widersprüche stiess. Zürich besitzt nämlich rechts und links der Limmat getrennte Grundwassergebiete, deren Bewegungen von einander unabhängig sind und auch gerade im Jahre 1884 recht verschiedenes Verhalten zeigten, nämlich rechts Sinken und links Steigen des Grundwassers. Da die Epidemie über beide Ufer gleichmässig vertheilt war, so ist damit ihre Unabhängigkeit vom Grundwasserstande hinlänglich bewiesen. Auch den Abtrittsverhältnissen widmete man eine eingehende Untersuchung, aber es stellte sich dabei heraus, dass die Zahl der Typhusfälle in den schlechtesten Grubenhäusern am geringsten ausfiel. Dagegen liessen sich zwei überraschende Beispiele für den Beweis in's Feld führen, dass der Genuss von Brauchwasser mit der Entstehung der Epidemie zusammenhing. In der Aussen-Gemeinde Aussersiehl befindet sich ein Häusercomplex, welcher an die allgemeine Brauchwasserleitung nicht angeschlossen ist. Während nun ringsherum in Häusern mit Wasserleitung Erkrankungen vorkamen, wurde in diesen Häusern kein einziger Typhusfall constatirt. Ferner wurde in einem Lehrerseminar in der Aussengemeinde Unterstrass zum Trinken regelmässig das Wasser einer nahe gelegenen Quelle verwendet. Nur am 1. und 2. April machte man davon eine Ausnahme, da in Folge von Examina die Hausordnung gestört wurde, man trank Wasser aus der Leitung. Als sich dann die Mehrzahl der Zöglinge während der Ferien nach sehr verschiedenen Richtungen hin zerstreute, kamen unter ihnen zahlreiche Erkrankungen an Typhus auswärts vor. Typhuskeime konnten im Wasser nicht nachgewiesen werden. — r.

1025. **Früh auftretende Anurie bei Scarlatina.** Von E. Juhel-Rénoy. (Arch. gén. de méd. 1886. Avril. — Centralbl. f. med. Wissensch. 1886. 40.)

Ein 16jähriges, früher gesundes Mädchen erkrankte am

4. Tage einer sonst normal verlaufenden Scarlatina mit Anurie, die 7 Tage lang andauerte; während in den ersten 5 Tagen dieses Zustandes das Allgemeinbefinden vortrefflich war, traten am 6. Tage geringe Oedeme auf und am 7. Tage erfolgte, ohne dass irgend welche urämische Symptome aufgetreten wären, plötzlich der tödtliche Ausgang. — Bei der Autopsie fanden sich keine entzündlichen Erscheinungen in den Nieren, sondern ausgedehnte embolische Verstopfungen fast des gesammten glomerulären Gefässapparates beider Nieren, Embolieen, die parasitärer Natur waren und vom Verf. mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die specifischen Mikroben der Scarlatina bezogen werden.

1026. **Ein Fall von Embolus in der Basilar-Arterie.** Von Ch. Chadwick. (The British med. Journ. 1886. 27. Febr. p. 391. — Neurolog. Centralbl. 1886. 18.)

Ein 21jähr. verheirateter Mann, der früher stets gesund, wenn auch mässiger Potator gewesen war, fing ohne nachweisbare Veranlassung über heftige Schmerzen im Hinterkopf zu klagen an. Am nächsten Abend nahm er ein Purgans und es schien darauf eine bedeutende Besserung einzutreten. Als indess am dritten Abend die Frau des Patienten nach einer kaum 5 Minuten langen Abwesenheit zu dem letzteren zurückkehrte, fand sie ihn hilflos zusammengebrochen in einem Lehnstuhl, sprachlos und unfähig zu gehen. Er vermochte zwar noch durch Handzeichen anzudeuten, dass er zu Bett gebracht werden wolle, doch verfiel er bald darauf in einen tief benommenen Zustand, in dem er leise vor sich hinklagend auf jede Bewegung oder Berührung schmerzlich reagirte und endlich in voller Bewusstlosigkeit nach 56 Stunden verstarb, ohne Fieber (über 38° C.) oder andere auffallende Symptome dargeboten zu haben. Die Section ergab bei vollständiger Integrität der körperlichen Organe, besonders des Herzens und seiner Klappen, venöse Hyperämie der Meningealgefässe und im vorderen Abschnitt der Arteria basilaris ein kleines, aber das Lumen ausfüllendes und an den Rändern bereits entfärbtes Gerinnsel. Woher dieser todtbringende Embolus gestammt haben mag, war nicht zu ermitteln.

1027. **Ein Fall von Meningitis cerebrospinalis.** Von Dr. Julius Lauschmann, Secundararzt in Budapest. (Gyógyaszát. 1886. 30. — Pest. med.-chir. Presse 1886. 39.)

Nebst der epidemischen und demnach infectiösen Form der M. cerebrospinalis gibt es noch eine andere Varietät, die bezüglich ihres Auftretens, der Symptome und des Verlaufes der ersteren vollkommen ähnelt und sich von derselben nur dadurch unterscheidet, dass sie nicht contagiös ist. Diese sporadische Form kommt überaus selten vor (auf der VIII. med. Abtheilung des Rochusspitales in Budapest während 7 Jahren unter 15.299 Kranken blos zweimal). In jüngster Zeit kam wieder ein solcher Fall zur Beobachtung, der wegen des eigenartigen Symptomencomplexes als mittheilenswerth erscheint. Ein 18jähr. Mädchen wurde am 16. April d. J. plötzlich von einem Schüttelfrost ergriffen, dem alsbald hochgradiger Kopfschmerz, Erbrechen und Mattigkeitsgefühl folgten. Bei der 8 Tage später erfolgten Aufnahme war Folgendes zu constatiren: Pat. ist sehr aufgeregt,

greift nach dem Kopfe und schreit fortwährend. Das Bewusstsein ungestört, Gesichtsausdruck sehr leidend. Hochgradige Genickstarre; die kleinste Berührung löst heftige Schmerzen aus, als deren Sitz Schläfe- und Nackengegend angegeben wird. Die Starre dehnt sich auch auf die Muskeln des Rückens und Rumpfes aus; der Druck einzelner Proc. spinosi sehr schmerzhaft. Jegliche Bewegung beschränkt. Behufs Linderung der Schmerzen liegt Pat. auf dem Bauche, stützt die Füsse auf Pölster, retrahirt den Kopf, wodurch die Wirbelsäule eine Concavität beschreibt. Mässige Facialis-Parese rechts; Pupillen mittelweit, reagiren nicht. Zunge trocken, Puls klein, dünn, zeitweilig aussetzend. Hochgradige Hyperaesthesie, auf die leichteste Berührung, ja an der Stelle der anliegenden Kleider erscheinen sehr rasch die Trousseau-schen Linien und persistiren lange. Reflexe vermindert; Bauch eingezogen. Temp. 39°. Therapie in den ersten Tagen antiphlogistisch; innerlich Calomel 1·0 pro die. Später wurde graue Salbe eingerieben und 10proc. Jodoform-Collodium aufgetragen und wegen andauernder Schlaflosigkeit anfangs Chloralhydrat, später Paraldehyd gereicht und bewährte sich namentlich das letztere Mittel. Am 27. April Morgens war Pat. fieberfrei, das Allgemeinbefinden gut. Des Abends stieg die Temperatur wieder bis 39° und mit ihr exacerbirten wieder sämmtliche Symptome. Bis zu der am 8. Mai erfolgten Reconvalescenz zeigte die Fiebercurve 4 solche Intermittens-Anfälle, und zwar am 27., 30. April, 3. und 8. Mai. Zu erwähnen ist, dass weder Chinin noch Salicylsäure das Fieber irgendwie zu beeinflussen vermochte. Am 31. Mai verliess Pat. geheilt das Spital. Vergleicht man nun diesen Fall mit den Senator'schen, so ergeben sich mehrfache Abweichungen. Den von Senator bei allen 8 Fällen beobachteten Herpes labii hat Lauschmann nicht vorgefunden; desgleichen fehlte hier Albuminurie. Im Gegensatze hierzu boten die Senator'schen Fälle keinen intermittirenden Charakter. In jüngster Zeit hat Kernig auf ein Symptom hingewiesen, dem ein pathognomonischer Werth innewohnen würde. Während nämlich bei derartigen Kranken in der Rückenlage keine Starre in den unteren Extremitäten zu beobachten ist, stellt sich beim Erheben der Pat. oder bei rechtwinkliger Stellung des Schenkels während der Rückenlage eine so hochgradige Starre ein, dass die Streckung des Unterschenkels nur bei grosser Kraftanstrengung möglich ist. Auch Henoch beobachtete diese Erscheinung bei einem seiner Kranken; es lässt sich demnach über deren diagnostische Wichtigkeit noch nichts Positives aussagen. Kernig beobachtete sie 15mal, 13mal bei cerebrospinaler, 1mal bei tuberculöser Meningitis und 1mal bei Meningitis nach Morbus Brightii.

---

# Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1028. **Die Wirkung grosser Dosen von Cocain auf das centrale Nervensystem.** Von Dr. Comanos Bey in Cairo. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 38.)

Verf. empfahl einem Herrn das Cocain als Hilfe zu einer ernsten Morphiumentziehung, und fing mit 0·05 Cocain. muriat., 3—4mal täglich, an. Das neue Mittel verschaffte dem Patienten, der sich die meisten Cocaininjectionen selbst machte, in den ersten Tagen ein wirkliches Behagen, ohne besondere nennenswerthe Nebenerscheinungen hervorzurufen, und es dauerte nicht gar lang, und er vergass, dass es nur eine Hilfe zur Morphiumentziehung sein dürfte. Er ging zu hohen und höheren Dosen über, und so verfiel er förmlich von der Morphium- in eine wirkliche Cocainsucht. Jeder kleine Schmerz, jedes Unbehagen, jede Missstimmung musste durch eine Cocaineinspritzung beseitigt werden. Auf diese Weise gelangte Patient zu Dosen von 0·5—0·80 Cocain. muriat. täglich, und dies geschah immer im Geheimen. Die Erscheinungen bei letzten Dosen waren: Appetitmangel, grosse Reizbarkeit, Ohrensausen und von Zeit zu Zeit Kurzathmigkeit und Hallucinationen im Gebiete der Seh- und Gehörnerven. Solche Beschwerden wusste Patient immer durch kleine Morphiuminjectionen zu beseitigen, und er lernte dabei den Antagonismus beider Mittel gegen einander kennen. Der Ausbruch eines Herpes Zoster um die linke Thoraxhälfte des Patienten und die damit verbundenen heftigen neuralgischen Schmerzen zwangen ihn in der letzten Zeit, die doppelte Cocaindosis in Anwendung zu ziehen!! Er hatte sich also während 2—3 Tagen eine Quantität von 1—$1^1/_2$ Grm. Cocain täglich eingespritzt, und es erfolgte dann folgender Zustand: Zittern der Glieder, Erschlaffung der Muskeln, Incontinentia urinae, rasch entstandene eigenthümliche Veränderung der Finger- und Zehennägel, die höchste Aufregung, schwere Hallucinationen im Gebiete der Seh-, Gehör- und Riechnerven, stark injicirte Conjunctiven, starrer Blick; Patient feuerte wiederholt gegen seine Hallucinationsobjecte ein paar Revolverschüsse und überfiel seinen Diener, um angeblich aus seinem Munde eine versteckte Laterne herauszuzwingen. Mit anderen Worten: Patient befand sich in einem dem Delirium tremens sehr ähnlichem Zustande, und wurde nun in's deutsche Spital unter Militärwache untergebracht. Hier beruhigte sich Patient recht bald, indem er 3mal täglich eine Morphiuminjection von 0·05 erhielt, so kam er denn in 2—3 Tagen wieder zu sich. O. R.

1029. **Ein Beitrag zur Diphtheriebehandlung.** Von Dr. G. Schenker in Aarau. (Correspondenzbl. f. Schweizer. Aerzte. 1886. 18.)

Verf. versuchte die Behandlung der Diphtheritis mit Terpentin und Theerdämpfen nach dem von Delthill in der Société de médec. pratique zu Paris 1884, 20. März angegebenen Verfahren. Nach diesem sollen 1 Kilo Gastheer, 8 Esslöffel voll

Terpentinöl, 8 Gramm Benzoëharz und 100 Gramm Cajeputöl oder ein Gemisch von 200 Gramm Gastheer und 80 Gramm Terpentinöl, auch Terpentinöl allein, im Zimmer des Kranken verbrannt werden. In einigen Versuchen (im Original tabellarisch zusammengestellt) verbrannte Schenker das Gemisch von Theer- und Terpentinöl nach Vorschrift von Dr. Delthill und konnte günstige Erfolge verzeichnen. Das Unangenehme dieses Experimentes war, dass in Folge des Theerrauches Patient, Bettzeug und Zimmer ganz schwarz wurden. Aus diesem Grunde nahm Verf. bei den weiteren Fällen nur Ol. Terebinthin. rectif. und erzielte nicht weniger befriedigende Resultate. Er liess alle 3 bis 5 Stunden je 30—40 Gramm bei geschlossenen Fenstern und Thüren verbrennen. Nach Ablauf einer halben Stunde wurden die Fenster geöffnet und das Zimmer gut gelüftet. Einige Male liess er das Terpentinöl auch durch einen Dampfspray neben dem Bette des Kranken zerstäuben, was sehr gute Erfolge hatte und für Patient und Umgebung viel angenehmer war. Weil aber ärmere Leute, zumal auf dem Lande, schwer zur Anschaffung eines solchen Apparates zu bewegen sind, so war er in den meisten Fällen genöthigt, das Terpentinöl verbrennen zu lassen, um so seine Wirkungen zu erlangen.

Die Beobachtungen führten Verf. zur Annahme, dass das Terpentinöl nicht local, sondern auf den ganzen Organismus wirken müsse, um der Weiterentwicklung der Diphtherie Schranken zu setzen. Er ging daher einen Schritt weiter und reichte das Terpentinöl auch per os; 10 Tropfen bis 1 Kaffeelöffel voll 1—3 Mal täglich in Milch, Zuckerwasser oder Schleim, ohne jedoch die Terpentindämpfe ganz bei Seite zu lassen. Die Wirkung war eine nicht weniger gute. Freilich boten sich bei vielen Kindern Schwierigkeiten dar bei Verabreichung des Terpentinöles durch den Mund, indem sie über schlechten Geschmack und Brennen im Munde klagten. Einige bekamen sogar Erbrechen. In 2 Fällen, wo grössere Dosen Terpentinöl gereicht wurden, zeigte sich Stirnkopfschmerz und Uebelkeit. Auf die Nieren hatte das Terpentinöl bei des Verf.'s Fällen niemals unangenehme Wirkungen. Der Urin wurde bei allen Kranken vom Beginn der Behandlung ab alle 2 Tage auf Albumen untersucht; bei keinem Patienten war Albuminurie zu constatiren, welche in Folge von Terpentin entstanden wäre. Auch die Magendarmschleimhaut wurde durch dieses Mittel nicht besonders alterirt.

Bei allen Diphtheriekranken konnte man schon nach 1—2 Stunden eine deutliche Erleichterung in der Respiration beobachten. Am 2., 3. Tage wurden die diphtheritischen Auflagerungen des Rachens und der Tonsillen loser. Die Temperatur der Kranken schwankte im Allgemeinen zwischen 37·5°—39·0° C. Fall Nr. 11 und 35 zwischen 38·5—40·2° C. Gegen Fieber: kalte Einwicklungen und lauwarme, allmälig abgekühlte Bäder, Antipyrin und Natr. salicylic. gebraucht. Nebstdem viel Alkoholica (Malaga, Cognacwasser etc.), Fleischbrühe mit Ei und Milch.

Von 36 mit Terpentinöl behandelten Diphtheriekranken hatte Verf. 5 Todesfälle, 13·88 Procent. Bei 4 weiteren Fällen, 11·1 Procent, wurde die Tracheotomie erforderlich, welche jedes Mal Heilung zur Folge hatte. — Aehnlich günstige Resultate

erzielte u. A. Dr. Siegel, Chefarzt des Kinderhospitals Olgaheilanstalt in Stuttgart, welcher bei Anwendung von Terpentinöl bei Diphtherie nur 14·9 Procent Todesfälle hatte. Das Terpentinöl ist daher gegen Diphtherie sehr zu empfehlen, bis wir etwas Besseres haben.

1030. **Ueber das Salol.** Von Dr. Boymond. (Bullet. de thérap. 1886. Nr. 3.)

Sahli wendete sich wegen der nach längerem Gebrauche von Natrium salicylicum auftretenden Magenstörungen an Prof. Nencki mit dem Ersuchen, ihm eine unschädliche Combination der Salicylsäure zu empfehlen. Nencki schlug ihm das Phenolsalicylat oder Salol vor, welches ungefähr 30% Phenol enthält und ein krystallinisches Pulver oder gut ausgebildete Krystalle darstellt, keinen ausgesprochenen Geschmack und Geruch hat, und in Wasser nicht, aber in Alkohol u. A. löslich ist. Das Salol spaltet sich in Gegenwart von Pancreasfermenten in freie Säure und Alkohol, d. h. in Salicylsäure und Phenol; die in den Körper eingeführten Mengen Salol fanden sich im Harn vollständig als Phenyl-Schwefelsäure und Salicylsäure wieder. Sahli hat sehr gute Erfolge von dem Mittel (4 Gaben zu je 0·50) bei Gelenkrheumatismus gesehen; die Dosis kann aber ohne Gefahr bis zu 6·0 bis 8·0 pro die gesteigert werden. Dabei wird der Magen gar nicht angegriffen, Ohrensausen tritt fast nie ein, der Urin zeigt dieselben Eigenschaften wie der Carbolharn. Nach Sahli dürfte das Salol in gleicher Weise wie die Salicylsäure bei Diabetikern, Phthisikern wirksam sein und auch die Temperatur stark herabsetzen. Bei Schwindsüchtigen müsste mit kleinen Gaben begonnen werden.

1031. **Zur Behandlung des Diabetes.** Von Dr. Vocke in Baden-Baden. (Deutsch. med. Zeitg. 1886. 76.)

Zur Rechtfertigung alkalischer Brunnen in der Behandlung des Diabetes lässt sich anführen, dass der Einfluss der Alkalien auf den Stoffwechsel sicher gestellt und Muskelspannkraft nur bei einer gewissen Alkalescenz des Blutes möglich ist. Gestützt auf diese Thatsache soll man nach Verf. den milderen Natronquellen von Vichy, Neuenahr etc. den Vorzug vor Karlsbad geben, weil sie, frei von Glaubersalz, Darm und Nieren nicht reizen; bei mässigem Genuss weder Diarrhöe noch Albuminurie herbeiführen und den Zucker ganz in derselben Weise reduciren wie Karlsbad. Ein anderes Moment, um die Verordnung alkalischer Wässer zu rechtfertigen, kann darin gefunden werden, dass der Diabetes eine säurebildende Krankheit ist und dass die übermässige und abnorme Säurebildung durch den Gebrauch der Alkalien abgestumpft werden soll. Nun ist allerdings nachgewiesen, dass die Natronsalze, in geringer Quantität dem Körper zugeführt, das Blut befähigen, mehr Sauerstoff aufzunehmen, mehr rothe Blutkörperchen zu bilden und so den Körper zu kräftigen. Wird aber die Grenze überschritten und haben die Blutkörperchen mehr oder weniger die Fähigkeit verloren, den Sauerstoff zu binden, wie es im zweiten Stadium der Fall ist, so tritt nicht Kräftigung, sondern Schwächung des Körpers ein. In Wahrheit ist der ungenügende Effect der alkalischen Brunnen

in der Behandlung des Diabetes durch die Erfahrung bestätigt und allgemein anerkannt, indem sie die Zuckerausscheidung nur in ganz leichten Fällen aufheben. Das ist ein ähnliches Verfahren, als wenn ein Feuer beständig gelöscht wird, ohne dass es zum wirklichen Verlöschen kommt. Der Grund davon liegt einfach darin, dass die Säurebildung das Product der Krankheit ist und dass es von keinem grossem Nutzen sein kann, das Product zu behandeln, statt der producirenden Ursache, statt des Wesens. Das Wesen des Diabetes beruht auf einer lähmungsartigen Schwäche in der Glycogenbildung der Leber und in der Oxydation des Blutzuckers, und die erste und wesentliche Aufgabe muss darauf gerichtet sein, die Nerventhätigkeit zu heben.

—r.

1032. **Die Erfolge meiner Behandlung des asphyctischen Cholera-anfalles mit continuirlichen subcutanen Infusionen alkoholischer Kochsalzlösung.** Von Dr. Fr. Keppler in Venedig. (München 1886. — Deutsch. med. Zeitg. 1886. 76.)

Sowie die Tracheotomie kein Verfahren gegen die Diphtherie ist, sondern nur eine Phase der Krankheit bekämpft, so sucht auch Keppler mit seinen Infusionen nur die Asphyxie, die bei der Cholera so häufig, ja fast immer unbedingt zum Tode führt, mit den energischen subcutanen Infusionen zu bekämpfen. Seine Methode unterscheidet sich sowohl in der Wahl des Mittels, als auch im Princip ganz wesentlich von der Cantani's, mit der sie einige operative Aeusserlichkeiten gemein hat. Cantani und andere Autoren betrachten die Eindickung des Blutes bei der Cholera als Ursache der Herzparalyse, während Keppler umgekehrt die Herzparalyse als die unmittelbare Folge des Choleragiftes und die Bluteindickung als weitere Consequenz des geschädigten Herzens betrachtet. Von dieser Anschauung ausgehend, setzt Keppler dem einfachen Salzwasser eine grössere Menge von absolutem Alkohol, den er „für das mächtigste Herzreizmittel" ansieht, hinzu. Die Infusion besteht aus 1 Liter Wasser, welches Bluttemperatur besitzt, 7 Gramm Kochsalz und 10 Gramm absolutem Alkohol, stellt also eine 1perc. Alkohollösung dar, sie wird an einer Stelle gemacht, „an welcher noch Circulation besteht, während sie an den Extremitäten bereits erloschen ist, nämlich am Halse oder Unterschlüsselbeingegend". Die Infusion wird nun continuirlich gemacht, und zwar so lange der asphyctische Anfall droht oder, was dasselbe bedeutet, bis Urinsecretion sich einstellt. Dies dauert gewöhnlich 18—24 Stunden vom Beginne der Operation ab. Tritt nach 30 Stunden keine Urinabsonderung ein, so ist der Fall als ausnahmslos tödtlich anzusehen. Es ist weiter zu bemerken, dass Keppler sich nicht wie Cantani mit einer einmaligen Infusion von 1 oder 2 Litern begnügt, vielmehr solche grosse Mengen auf einmal überhaupt vermeidet. Er injicirt auf einmal nur 50 Kubikcentimeter und nach 1 Minute Pause wieder 50 Kubikcentimeter, und zwar so häufig, bis sich der Puls fühlbar macht oder die Resorption stockt. Stellt sich der Puls wieder ein, so injicirt er nur von 5 bis zu 5 Minuten, ist der Puls voll geworden, nur jede halbe Stunde; sobald einmal urinirt worden ist, wird das Verfahren unterbrochen, sollte ein zweiter Anfall von Asphyxie eintreten,

so wird das Verfahren wieder aufgenommen. Die Gesammtmenge der Infusionsflüssigkeit beträgt somit viel mehr als bei Cantani, beiläufig 8—12 Liter. Das Instrument Keppler's besteht aus einem gut gearbeiteten Trokar, der leicht gekrümmt, mit einem trichterförmigen Aufsatz versehen ist. Er hat ferner ein Verbindungsstück mit einem Gummischlauch und einem exact schliessenden Hahn. Diese Trokarcanüle bleibt, nach Zurückziehen des Stieles, während der ganzen Behandlungsdauer liegen. Da in der Urinanregung das Signal der Reconvalescenz liegt, so müssen dergleichen Fälle, in denen die Nieren von vorneherein erkrankt waren, als sehr ungünstig angesehen werden. Daher die ungünstigen Resultate bei Säufern, Schwangeren etc. im Scharlach. Keppler schliesst dieser Darstellung eine Casuistik von 18 Fällen an, die er in drei Kategorien theilt. A. Fälle, die den asphyctischen Anfall vollkommen überwunden haben und in das Stadium der Reconvalescenz getreten sind. Neun solcher Fälle sind aufgezählt. Acht davon sind geheilt. B. Fälle, die den Anfall vollkommen überwunden haben, aber während der Reaction an Nachkrankheiten gestorben sind. (Nr. 10, 11, 12.) In Nr. 10 trat, nachdem der Patient sich vom asphyctischen Anfall erholt hatte, Nephritis mit Urämie und Tod ein. Der Urin war von vorneherein stark eiweisshaltig. C. bespricht fünf in der Agonie zur Behandlung gekommene Fälle (Nr. 13, 14, 15, 16, 17, 18). Bei allen den Patienten kehrten auf kurze Zeit Bewusstsein, Puls, Herztöne zurück. Zuletzt bildeten sich an den infundirten Stellen Wassergeschwülste, zum Beweise, dass die Resorption aufgehört hatte.

1033. **Die Ursachen der giftigen Wirkung der chlorsauren Salze.** Von B. J. Stokvis in Amsterdam. (Arch. f. experim. Path. und Pharmak. XXI. Bd. 169.)

Die obige Publication des Verfassers verdient die eingehendste Würdigung wegen der neuen Ansichten, welche daselbst über die Wirkungsweise eines Mittels entwickelt werden, das in der Kinderpraxis sich früher eines sehr grossen (und nach unserer Erfahrung wohlverdienten) Rufes erfreute, und erst in den letzten Jahren, wegen Vergiftungsfällen, die bei Anwendung desselben auftraten, verlassen wurde.

Die Wirkung des chlorsauren Kalis wurde allgemein so aufgefasst, dass dasselbe einmal durch Abspaltung seines Sauerstoffes local desinficirend, anderseits — wenn in grossen Dosen in's Blut aufgenommen — durch Oxydation des Hämoglobins zu Methämoglobin toxisch wirke.

Würden nun, wie bisher angenommen, die Chlorate im Thierkörper zersetzt werden, so müsste die Chloridausscheidung durch den Harn eine entsprechende Steigerung erfahren. Darauf gerichtete Untersuchungen zeigten aber, in voller Uebereinstimmung mit älteren Angaben, dass fast die gesammte aufgenommene Chloratmenge als solche wieder ausgeschieden wird. Bei diesen Versuchen, bei denen stets chlorsaures Natrium (um die Kaliwirkung auszuschliessen), angewendet wurde, stellte sich immer parallel mit der Chloratausscheidung eine gesteigerte Chlorausscheidung ein, eine Thatsache, die Stokvis auf Grund eines Experimentes an inanirenden Kaninchen als die Folge eines ver-

mehrten Kochsalzstromes nach der Niere unter dem Einfluss leicht diffundirender Salze, wie Natriumnitrat oder Natriumchlorat auffasst. Trotzdem schon ältere Forscher die nahezu unveränderte Ausscheidung aufgenommener Chlorate durch den Harn gezeigt, so haben sich doch andere wieder, insbesondere v. Mering der Ansicht angeschlossen, dass das Kali chloricum im Organismus eine Reduction erleide. Untersucht man nun den Einfluss organischer oder organisirter Substanzen in genannter Richtung, so zeigt sich, dass weder Fibrin, noch Blutserum, noch Zucker, Eiter oder Hefe eine Reduction der Chlorate hervorzurufen im Stande sind, insolange sie frisch und unzersetzt sind. Erst, wenn in den genannten Substanzen sich Fäulnissprocesse entwickeln, findet eine Reduction der hinzugefügten Chlorate statt. Insbesonders sind Harn und Blut bei Eintritt dieser Bedingungen geeignet, diese Reduction eintreten zu lassen.

Wie verhält sich nun das Blut gegen chlorsaure Salze? Die durch die Arbeiten Jäderholm's, Marchand's und v. Mering's bereits bekannte Umwandlung des Hämoglobins in Methämoglobin und Hämatin bei gleichzeitiger Reduction des Chlorats bestätigen auch die Versuche von Stokvis. Letzterer zeigte aber, dass diese Vorgänge abhängig sind von der Dauer des Versuches und der Temperatur des Blutes und hält diese ganze Reihe von Erscheinungen für einen Fäulniss- oder Fermentationsprocess, der sich im absterbendem Blute abspielt.

Die bisher mitgetheilten Versuche liessen es nun als sehr zweifelhaft erscheinen, ob im circulirenden Blute eine Methämoglobinbildung durch chlorsaure Salze stattfinden könne. Zur Lösung dieser Frage wurden nun Versuche mit intravenöser und subcutaner Darreichung wechselnder Chloratmengen angestellt. Hierbei ergab sich wohl, dass Methämoglobinbildung im lebenden Organismus nach der directen Injection mässiger Mengen Natriumchlorats nicht nachweisbar ist, sie vollzieht sich aber mit all den ihr eigenthümlichen Erscheinungen in dem Blute, welches gleich nach der Injection dem Organismus entnommen wird. Nach grösseren Dosen tritt bei Hunden, selbst wenn der Tod in Folge der Intoxication auftritt, niemals Hämoglobinurie oder Methämoglobinurie auf. Dagegen wurden bei Kaninchen nach Aufnahme grösserer Chloratmengen Hämoglobin und Methämoglobin neben Cylindern und rothen Blutkörperchen im Harn gefunden. Es ist dies eine Erscheinung, die sich als Blutzersetzung während des Lebens deuten liesse. Nachdem sich aber durch gleich concentrirte Kochsalzlösung dieselben Symptome, Albuminurie und Hämoglobinurie hervorrufen lassen, so kann die Anwesenheit von Methämoglobin im Kaninchenharn in diesen Fällen als Folge einer Nierenreizung aufgefasst werden, in deren Folge es zu Blutungen in das Nierenparenchym kommt und erst secundär entwickelt sich an dem aus den Gefässen getretenen Blut Methämoglobin, das dann natürlich im Harn erscheint. Die Methämoglobinbildung ist also gleichsam ein postmortales Phänomen.

Nachdem nun festgestellt, dass chlorsaure Salze im Organismus weder eine Reduction erfahren, noch eine Zersetzung des Blutes herbeiführen, erhebt sich die Frage nach der Ursache der toxischen Wirkung des chlorsauren Kalis. Die Antwort muss

dahin lauten, dass hierbei einmal die Kaliwirkung eine wichtige Rolle spielt, andererseits die Salzmenge als solche von Bedeutung ist. Es ist bekannt, dass Salpeter in einer Dosis von 25 Gramm, Kaliumsulfat zu 37·5 Gramm genommen den Tod unter ähnlichen Erscheinungen bewirken wie Kaliumchlorat in einer Menge von 30 Gramm.

Allein selbst Kochsalz kann in gleicher Menge wie chlorsaures Natrium oder Kalium gereicht (8—10 Gramm auf ein Kilo Thier) den Tod unter denselben Symptomen herbeiführen. Es erweisen sich also alle Salze, wenn sie in bestimmter Concentration im Körper circuliren, für denselben gefährlich und „dem chlorsauren Kalk kann keine andere selbstständige Wirkung auf den Organismus zugeschrieben werden, als die, welche auch allen anderen Salzen und insbesondere allen Kalisalzen als solchen zukommt“.

1034. **Die Ernährung kleiner Kinder mittelst Schlundsonde.** Von Dr. Daucher. (La France médicale. 1886. 61. — Archiv. f. Kinderhk. 1886. VIII. Bd. 1. Hft.)

Die Ernährung mittelst Schlundsonde ist bei Kindern ganz ebenso gut möglich als bei Erwachsenen. Die Einführung der Sonde ist so leicht, dass sie nach geringer Uebung von jeder Wärterin besorgt werden kann. Der Zeigefinger der linken Hand wird möglichst weit in den Rachen des Kindes eingeführt; danach wird die Sonde gegen die hintere Pharynxwand gerichtet und langsam an der dorsalen Seite des den Eingang zum Kehlkopfe deckenden Zeigefingers entlang geschoben. Das Alter des Kindes, der Durchmesser der Speiseröhre, das Maass der Empfindlichkeit des Kindes gegen die Einführung müssen den Arzt bei der Wahl der Grösse der Sonde und der Häufigkeit der Einführung leiten. Milch in Mengen von 50—100 Gramm, Eiweiss und Pepton sind das geeignete Material, um es durch die Sonde einzuflössen. Von den 4 Fällen, in denen Daucher eine derartige Ernährung mittelst Schlundsonde anwandte, ist der letzte besonders erwähnenswerth. Er betraf ein 5jähriges, an diphtheritischer Lähmung des Pharynx und der Epiglottis leidendes Kind. Das Kind wurde über einen Monat lang durch die Sonde ernährt.

1035. **Milch als Präventivmittel gegen renale Albuminurie bei an Scarlatina Erkrankten.** Von C. Musatti. (Archivio di patologia infant. Jahrg. IV, Heft 1. — Pester med.-chir. Presse. 1886. 37.)

Verf. führt das bekannte Factum an, dass für gewöhnlich die Nephritis bei den an Scarlatina erkrankten Kindern nicht im Verhältnisse zu der Schwere der eruptiven Krankheit stehe. Musatti erklärt sich dann als mässigen Anhänger der hydriatischen Behandlung von Scarlatinösen in den Fällen, wo die Körpertemperatur 42° C. erreicht; es scheint ihm aber gewagt die Behauptung Leichtenstern's, dass bei der genannten Behandlung die Frequenz der nachfolgenden Nephritis eher ab- als zunimmt.

Verf. constatirt hierauf, dass die seit Beginn der Infectionskrankheit angeordnete Milchdiät das beste Mittel sei, um allen

schweren renalen Complicationen vorzubeugen. Er führt zum Beweis des Gesagten an, dass bei allen von ihm behandelten Fällen von Scarlatina er niemals das nachfolgende Auftreten einer renalen Erkrankungsform zu beklagen hatte, ausgenommen bei den Kindern, wo es nicht möglich gewesen ist, sie dem fast ausschliesslichen Gebrauch von Milch, als Nahrungsmittel zu unterziehen. (Was leider bei den meisten und hohem Fieber einhergehenden Fällen sich ergeben wird. Ref. d. med.-chir. Rundsch.)

Auch Jaccoud hat in der Behandlung von Scarlatinösen, bei Beobachtung des strengsten Milchregime, schon seit dem ersten Beginn der Krankheit, und dies auch, wenn die Untersuchung des Urins auf Albumen ganz negativ ausfiel, dieselben guten Resultate erzielt.

Um so wärmer glaubt Verf. die genannte Behandlungsweise empfehlen zu müssen, als das kalte Bad — wenn auch angenommen, aber nicht zugegeben wird, dass es jener in der Vorbeugung einer Nierenentzündung gleichkomme — für ein nicht so harmloses Mittel gehalten werden kann, dass man es ruhig von den Familien benutzen lassen soll: anders ist die Cur der kleinen Kranken in dem Hospitale, anders in Privathäusern. Vor Allem sei aber die Thatsache zu berücksichtigen, dass nämlich die Nephritis nicht immer die schweren Fälle von Scarlatina begleitet, und dies namentlich nicht wegen der Intensität des Fiebers; darum seien auch, wenn dieses eben nicht das Leben des Patienten bedroht, die kalten Einwicklungen nicht anzuwenden. Uebrigens dürfte nicht ausser Acht gelassen werden, was von hervorragenden Klinikern und Physiologen ausgesprochen wurde, dass nämlich die dem Kranken durch kalte Bäder oder kalte Einpackungen geschaffene Erleichterung sehr leicht vorübergeht, am leichtesten bei Scarlatina, wahrscheinlich hier wegen des speciellen Zustandes der entzündeten Hautoberfläche; in der That steige die Temperatur zur früheren Höhe schon 30 oder 40 Minuten nach der betreffenden Kälteanwendung. Daher die Nothwendigkeit, jede 2 Stunden und auch stündlich die genannten Proceduren zu wiederholen; da müsse man aber mit solchen Wiederholungen sehr vorsichtig zu Werke gehen und den Kranken genau beobachten, da durch sie nicht selten gefährliche Collapserscheinungen auftreten. —r.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1036. **Elf Fälle von Echinococcus.** Zusammengestellt von Rosen. (Aus dem Australian Medical Journal 1885, im Centralblatt für Chirurgie.)

Aus der Zusammenstellung, welche 11 Beobachtungen umfasst, heben wir hervor einen Fall von J. Cooke: Verjauchter Echinococcus der linken Lunge, Schnitt, Ausspülung mit Borlösung, Heilung in 4 Wochen; einen zweiten Fall desselben Operateurs: Echinococcus der rechten Lunge, vergebliche Punction, Schnitt, Ausspülung, Ausstossung der Muttercyste in toto, Heilung in 6 Wochen. S. Bird: Grosse Cyste der linken Lunge, eine zweite in der Milz. Punction des Lungenrandes mittelst

Troicarts, der liegen bleibt. Die Milzcyste platzt während eines Hustenanfalles, starke Reaction; in der Folge gehen viele Tochtercysten per anum ab. Vollständige Genesung. In den übrigen Fällen war der Sitz des Echinococcus Leber, Milz und das Omentum. Rochelt, Meran.

1037. **Die Radicalcur der Inguinalhernien und das Verhältniss des Bruchsackes zur Tunica fibrosa des Samenstranges.** Von Dr. Nicaise, Professor an der Pariser med. Fakultät und Chefchirurg am Hospital Laennec. (Revue de Chirurgie. 1886. 7 etc.)

Nicaise wurde durch die anatomischen Verhältnisse, welche ihm bei mehreren Radicaloperationen von Leistenhernien begegneten, zum Studium der Beziehungen zwischen Peritonealsack und der zelligfibrösen Haut des Hodensackes, welche dem Testikel und den Elementen des Samenstranges gemeinsam angehört, veranlasst. Heutzutage sind, Dank der vorzüglichen Resultate der antiseptischen Methode, die Radicaloperationen der Hernien, besonders der Leistenhernien, glücklicher Weise wieder aufgenommen worden und es ist daher für jeden Chirurgen nothwendig, die anatomischen Verhältnisse dieser Hernien genau zu kennen, da sich diese Operation, an und für sich leicht, sonst sehr schwierig gestalten kann. Diese Schwierigkeiten können dem Unkundigen bei dem Versuche der Isolirung des Bruchsackes von den Elementen des Samenstranges begegnen und denselben zwingen, diesen Versuch aufgeben zu müssen. Die Testikel und Samenstrang überziehende Zellhaut hat nicht nur die Aufgabe, den Hoden zu tragen, sondern auch nach den Angaben des Anatomen Sappey die Elemente des Samenstranges mit einander zu verbinden. Die meisten Autoren pflichten dieser Ansicht bei. Dieses anatomische Verhältniss darf bei Bruchoperationen nicht ausser Acht gelassen werden, weil man beim Zerschneiden eines Bruchsackes, der eingehüllt ist von der Tunica fibrosa, die Elemente des Samenstranges gewaltsam fortreissen wird. Diese fibröse Haut ist nach Sappey eine einfache zellige Hülle. Henle und Kölliker haben aber an der Innenfläche derselben eine Schichte glatter Muskelfasern beschrieben und ihr daher den Namen Cremaster internus beigelegt. Rouget und Lanelongue und nach ihnen Barrois wollen diese Haut als einen muskulösen Sack ansehen und hat letzterer dargethan, dass die Structur dieser Haut nach der Höhe, in der man sie untersucht, eine wechselnde ist, was die divergirenden Anschauungen der Anatomen erklären würde. Barrois stimmt mit Kölliker und anderen Autoren auch darin überein, dass diese Zellhaut eine Fortsetzung der Fascia transversa sei. Ihre Structur ist nach Barrois in den oberen Partien des Samenstranges zellig, an der hinteren Partie des Hodens eine faserig-elastische und an den vorderen seitlichen Partien des Hodensackes eine stark muskulöse. In ihrer äusseren Schichte besitzt diese Membran zahlreiche Blutgefässe, was der Operateur wohl zu beachten hat, da im Falle einer Hypertrophie der Tunica fibrosa auch diese Gefässe hypertrophisch sein werden. Die Vascularisation dieser Haut kann nach Nicaise sehr gut zur Unterscheidung derselben von dem Peritonealsacke dienen, da letzterer keine Gefässe an seiner Oberfläche zeigt. Durch das Hinabsteigen einer Hernie in den Hodensack wird diese Zellhaut

sehr erweitert und in Folge der steten Reizungen, denen sie dadurch ausgesetzt ist, auch hypertrophisch. Umschlossen von dieser verdickten Tunica fibrosa [Fascia prop. Herniae inguin. (Ref. Linhart)] findet sich nun demnach der aus einer Einstülpung des Peritoneum bestehende eigentliche Bruchsack, im Falle man eine Leistenhernie nach Austritt aus dem Orificium externum des Leistenringes untersucht. Die beiden Häute sind durch eine Zellschicht in der Regel vereint, welche sich leicht zerreissen lässt. Um also auf den peritonealen Sack zu gelangen, ist vorher stets die Eröffnung des fibrösen Sackes nöthig. Selten ist das Peritoneum mit der Zellhaut oder dem Samenstrang, dem ja jene als Substrat dient, inniger verwachsen, doch ist in der Regel die Ablösung des Peritoneum vom Samenstrang nicht schwierig. Bei den gewöhnlichen äusseren schiefen Leistenbrüchen befindet sich der Samenstrang rückwärts und im Innern des Sackes und je nach dem Volum der Hernie von diesem entfernt. An zwei von Nicaise glücklich operirten Fällen erläutert er dies anatomische Verhältniss und die dadurch veranlassten Modificationen in der Radicaloperation. In dem einen Falle, wo die Isolirung der beiden den Bruchsack bildenden Häute leicht war, band er den Hals des Peritonealsackes mit doppelter versenkter Ligatur ab und schnitt dann den Sack selbst weg, worauf der Stiel sich hinter den Leistenring zurückzog. Vom fibrösen Sacke excindirte Nicaise nur ein kleines Stück, machte im Grunde der entstandenen Höhle eine Gegenöffnung für eine Drainage. Naht, Jodoformverband, Heilung. Im zweiten Falle, wo er die Radicaloperation im Anschlusse an eine Operation der Einklemmung machte, war der Peritonealsack an den Samenstrang sehr adhärent (Hernie 52 Jahre bestehend) und nicht isolirbar. Nicaise nähte daher im Niveau des Leistenringes die beiden Blätter des Sackes zusammen. J. Baaz, Graz.

1038. **Die gonorrhoische Infection beim Weibe.** Von Dr. E. Schwarz in Halle a. S. (Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann. Nr. 279. Leipzig 1886, Breitkopf & Härtel.)

Ueber die Deutung eines eitrigen Harnröhrenflusses beim Manne sind Aerzte sowohl wie Laien fast ausnahmslos im Klaren. Bei der Frau dagegen liegen die Verhältnisse viel verwickelter. Bei ihr bildet die Harnröhre weder den ausschliesslichen, noch auch nur den vorwiegenden Sitz der Affection, sondern sie participirt daran in weitaus den meisten Fällen nur mit dem Orificium externum und einem kleinen darüber liegenden Abschnitte; in manchen Fällen bleibt sie ganz gesund und nur in den schweren Fällen beobachtet man eine intensive Entzündung des ganzen, verhältnissmässig kurzen Organs.

Dem entsprechend treten die hervorstechendsten subjectiven Symptome der Gonorrhöe beim Weibe nur in mässigem Grade, manchmal aber gar nicht und nur selten sehr heftig auf. Ihren Hauptsitz hat die Erkrankung in acuten Fällen wenigstens in der ersten Zeit auf der Auskleidung der Vulva und Vagina, später im chronischen Stadium und in den von vorneherein „schleichend“ beginnenden Fällen in der Regel auf der Schleimhaut des Uterus und der Tuben.

In Berücksichtigung des Umstandes, dass bei den Frauen

in den meisten Fällen das Schuldbewusstsein, resp. die Kenntniss von der Existenz der Krankheit fehlt — da seröse, schleimige oder eiterige Ausscheidungen aus den weiblichen Genitalien auch durch andere physiologische oder doch relativ unschuldige pathologische Veranlassungen bedingt sein können und auch nicht im entferntesten alarmirend wirken — bringt es mit sich, dass die weibliche Gonorrhöe von vorneherein einen schleichenden Verlauf nimmt und dass der weibliche Tripper, zur Häufigkeit seines Vorkommens überhaupt selten diagnosticirt, und als solcher ärztlich behandelt wird.

Die Residuen und Folgekrankheiten der vorausgegangenen Tripperinfection, namentlich die gonorrhoischen Affectionen des Uterus, der Tuben, Ovarien und des Beckenperitoneums, kommen allerdings fast ausnahmslos in ärztliche Behandlung; sie sind es, welche zum nicht geringsten Theile die Sprechzimmer der Gynäkologen und gewisse Badeorte bevölkern, die eine wahre Crux medicorum bilden. Gewöhnlich aber wird ihre wahre Ursache dann nicht mehr erkannt, weil die charakteristischen subjectiven wie objectiven Initialsymptome der Tripperinfection schon längst abgelaufen sind.

Die Träger des Trippercontagiums, oder das Contagium selbst, sind die von Neisser entdeckten Gonococcen. Sie werden bei jeder gonorrhoischen Schleimhautaffection gefunden. Ein Secret, in welchem sie vorkommen, ist infectionsfähig, in welchem sie fehlen, ist es nicht.

Im weiteren Verlaufe schildert der Autor in äusserst düsteren Farben die verhängnissvollen und traurigen Folgezustände dieser schleichenden Krankheit, die tief in das Familien- und Socialleben eingreifen. Der schleichende Tripper wird zumeist beobachtet bei jungen Ehefrauen bald nach der Hochzeit, deren Männer mit einem chronischen oder sogenannten latenten Tripper in die Ehe treten. Die ersten Symptome manifestiren sich durch einen dumpfen brennenden Schmerz in der Tiefe des Beckens, der bei Erregungen, Anstrengungen etc. an Stärke zunimmt, aber auch bei ruhiger Lage nicht ganz verschwindet. Es treten dann nach und nach die Erscheinungen der chronischen recidivirenden Perimetritis und Perioophoritis mit den bekannten Erscheinungen und Beschwerden in den Vordergrund. Der Typus der Menstruation ist alterirt; sie kommt entweder zu früh oder zu spät, ist abnorm stark oder schwach.

Im weiteren Verlaufe macht die Menstruation abnorm lange Pausen von 5—6 Wochen, selbst mehreren Monaten, die Blutung dauert meist nur 1—3 Tage und ist sehr schwach. Auch ein vorzeitiges gänzliches Versiegen der Menses, im Anfang, in der Mitte oder am Ende der 30ger Jahre, wird bei tripperkranken Frauen relativ oft beobachtet. Als weitere Folgezustände sind anzuführen: Sterilität, oft habituelle Aborte, Hysterie als Reflexerscheinungen von Seite des Nervensystems.

Die Therapie anlangend, muss dieselbe je nach Sitz, Dauer und Ausdehnung eine verschiedene, jedenfalls aber eine energische locale sein und müssen wir bei der Wichtigkeit des Gegenstandes auf das Original verweisen, das sehr beachtenswerthe praktische Winke enthält. Dr. Sterk, Marienbad.

1039. **Zwei weitere Fälle von Kaiserschnitt nach Sänger's Methode.** Von Credé in Leipzig. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVIII. H. 1, pag. 144.)

Credé machte kürzlich zwei Kaiserschnitte nach Sänger's Methode (sero-seröse Uterusnaht) mit günstigem Ausgange für Mütter und Früchte, beide Male wegen hochgradiger Beckenenge. Im ersten Falle operirte er nach abgeflossenen Wässern, ebenso im zweiten. In beiden Fällen resecirte er die Uterus muscularis und unterminirte er die Serosa des Uterus, um breitere seröse Lappen zur Einstülpung in die Wunde zu erhalten. Die leere, gereinigte Uterushöhle puderte er mit Jodoform ein und nähte den Uterus mit Silberdraht. Das Puerperium verlief in beiden Fällen ganz fieberfrei. Bisher wurde 26 Mal nach der Sänger-schen Methode operirt (Credé fügt eine Tabelle dieser 26 Fälle bei). Das Mortalitätspercent dieser Fälle beträgt für die Mütter 24, für die Kinder 11·6. Die 16 Fälle, die in Leipzig und Dresden (Leopold) operirt wurden, ergeben für die Mütter ein Mortalitäts-percent von nur 6·3, für die Kinder sogar ein solches von 0. Credé geht sogar so weit, zu behaupten, dass kein Todesfall zu verzeichnen ist, der der Operation als solcher zur Last fallen könne. Kleinwächter.

1040. **Hydrastis Canadensis ist (beim Menschen) kein Wehenmittel.** Von Prof. Schatz. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 19. — St. Petersb. med. Wochenschr. 30.)

Die Angabe Fellner's, dass das Extr. fluidum Hydrastis Canadensis beim Hunde und Kaninchen Wehen erzeugen könne, berücksichtigend, hat der Verf. das von ihm zuerst als Uterinblutungen stillendes Mittel in die Praxis eingeführte Präparat einer wiederholten Prüfung betreffs seiner Wehen erzeugenden Wirkung unterworfen. Es erwies sich, das die Hydrastis Canadensis beim Menschen keine der von Fellner an Thieren beobachteten Wirkung ähnliche erzeuge, und glaubt Verf. die von Fellner beobachteten Contractionen des Genitalschlauches als Folgen der durch starke Gefässcontraction verursachten Anämie dieser Theile ansehen zu müssen. Die Eigenschaft des Extr. Hyd. Can., nur die Gefässe, nicht aber die Musculatur des Uterus zur Contraction zu bringen, macht das Präparat besonders werthvoll: 1. Bei den so häufigen Blutungen durch solche Myome, welche durch Wehen weiter geboren oder verschoben werden und dabei an ihren Verbindungen Zerrungen erleiden; 2. bei Blutungen aus dem excentrisch hypertrophirten Uterus, der nach Entleerung seines Inhaltes immer wieder erschlafft und so neue Blutung erzeugt; 3. bei allen Fällen von Hyperämie der Genitalien, in denen es nicht gelingt, den Uterus mit Secale zur Contraction zu bringen, oder wo der Wechsel von Wehe und Wehenpause durch Vermehrung der Hyperämie nur schadet; 4. in Fällen von acuter oder chronischer Pyosalpinx, in denen man Verringerung der Hyperämie ohne Contraction der Tuben erstrebt; 5. bei chronischer Peritonitis und Oophoritis etc.; 6. Hydr. Canad. kann auch nicht durch Digitalis ersetzt werden, da letztere die Verdauung schädigt, erstere aber begünstigt.

1041. **Vorschlag zur Behandlung der Gingivitis blennorrhoica.** Von Dr. S. Federn. (Centralbl. f. d. gesammte Therapie. 1886. H. 10.)

Die Mittheilung der an sich selbst gemachten Beobachtung des Verf.'s enthält ein rationelles therapeutisches Verfahren bei einem Uebel, dem im Allgemeinen eine ungünstige Prognose gestellt wird. Vor ungefähr drei Jahren bemerkte Verf., dass sein erster rechtsseitiger Backenzahn locker und im geringen Grade schmerzhaft wurde. Ein College erklärte, dass eine Gingivitis blennorrhoica vorhanden, dass ein grosser Theil der Zahnwurzel schon absorbirt sei, und rieth, den Zahn ziehen zu lassen, da keine Aussicht vorhanden, das Uebel zu heilen, und stellte die Erkrankung noch anderer Zähne in Aussicht. Verf. überlegte nun, dass die bei diesem Leiden vorhandene Tasche am Zahnfleische eigentlich nichts anders sei, als was in der Chirurgie blinder Hohlgang genannt wird. Wenn es schon an anderen Körpergegenden sehr schwer ist, einen blinden Hohlgang ohne ihn zu spalten, zur Heilung zu bringen, so muss es am Zahnfleische, besonders am Unterkiefer, fast unmöglich erscheinen, da eine fortdauernde, genügende Desinficirung bei den zahlreichen Gelegenheiten für das Eindringen neuer zersetzlicher Stoffe undurchführbar ist. Auch von einer Spaltung wäre in diesem Falle aus demselben Grunde nicht viel zu erhoffen. Verf. hielt aber nach mannigfacher Erwägung eine vollständige Verödung des Hohlganges für erreichbar, und zwar am besten auf galvanokaustischem Wege. Prof. Urbantschitsch unternahm die kleine Operation, indem er mit der galvanokaustischen Nadel von oben in die Tasche einging und 1—3 Mal energisch ätzte. Nach mehrmaligen, sehr wenig schmerzhaften, galvanokaustischen Sitzungen war die Tasche verödet, das Zahnfleisch verwuchs fester mit dem noch restlichen Theile der Wurzel und Verf. besitzt den Zahn noch heute ohne weitere Beschwerden. Die Prognose des Zahnarztes, dass die Erkrankung sich auch an anderen Zähnen einstellen werde, ist eingetroffen. Es bilden sich von Zeit zu Zeit kleine Täschchen an denselben; es genügen jedoch in der Regel 1—3malige galvanokaustische Aetzungen, um das Uebel zu beheben, beziehungsweise dessen weitere Entwicklung aufzuhalten. O. R.

1042. **Der retroperitoneale und der gleichzeitig retro- und intraperitoneale Schnitt als Methode zum Zweck der Blosslegung von Nierengeschwülsten, zumal entzündlichen Ursprungs.** Von F. König. (Centralbl. f. Chirurg. 1886. 35. — St. Petersb. medic. Wochenschr. 37.)

Da der übliche Lendenschnitt sehr engen Zugang zur Niere gibt, schlägt Verf. den im Titel genannten Schnitt vor; er besteht darin, „dass man den Weichtheilschnitt von der letzten Rippe aus zunächst senkrecht nach unten am äusseren Rand der Rückenstrecker bis einige Centimeter oberhalb des Darmbeins verlaufen, dann sich im Bogen nach vorn, in der Linie nach dem Nabel wenden und hier etwa am äusseren Rande des Rectus enden“, unter Umständen bis zum Nabel sich erstrecken lässt. Es werden alle Muskeln bis zum Bauchfell durchschnitten. Glaubt

man die einzelnen Muskeln bei der späteren Naht schwer auffinden zu können, so schlingt man sie vorläufig an. Die Zugänglichkeit der Niere durch diesen Schnitt ist überraschend gross, sie kann aber noch bedeutend gesteigert werden, wenn man von dem hinteren senkrechten Theil des Schnittes aus mit der Hand nach vorn gehend das Peritoneum loslöst und nach vorn verschiebt. Diesen Schnitt nennt König den retroperitonealen Lendenbauchschnitt (mit Verschiebung des Bauchfells nach vorn). Muss die Nierengeschwulst von der Bauchhöhle aus zu diagnostischen oder operativen Zwecken zugänglich gemacht werden, so trennt man in dem queren Schnitt einfach die Umschlagsfalte des Bauchfells durch (retro-intraperitonealer Lendenbauchschnitt). Rücksichtlich der vielfach geäusserten Befürchtung, dass Durchtrennung der Bauchmuskeln leicht Hernien befürworte, meint König, dass derartige Bedenken unnütz, nur müsse man breitfassende Knopfnähte mit sehr dicken Seidenfäden anlegen, die das Peritoneum ganz knapp an der äusseren Seite mitfassen. Bei complicirten Verhältnissen, z. B. wenn die Muskelbäuche in gleicher Richtung mit der Haut schwierig zu vereinigen sind, so räth er erst das Bauchfell mit Catgut, die Muskelbäuche durch derbe versenkte Catgut- oder Seidenfäden zu vereinigen. Die tiefgreifenden Hautmuskelnähte knotet König sehr fest. Ferner widerräth König, Patienten mit solchen Wunden früh aufstehen zu lassen, er lässt die Nähte bis 3 Wochen ungerührt und die Pat. bis 4 Wochen lang zu Bette liegen und auch bald nachher Bewegungen vermeiden, bei denen die Bauchdecken stark gespannt werden. Zum Schutz tragen König's Pat. auch fernerhin eine Bauchbinde.

---

## Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1043. **Totale Entfernung einer Elfenbeinexostose, die den Gehörgang ganz ausfüllte. Heilung.** Von H. Knapp. (Deutsch von Truckenbrod.) (Ztschr. f. Ohrenheilk. XV., pag. 314.— Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886. 40.)

Knapp's Fall betrifft einen 38jährigen Mann, der im vierten Lebensjahre in Folge von Scharlach Otitis media acquirirt hatte, die im Laufe von 34 Jahren Periostitis, Caries, Polypen und Exostosenbildung veranlasste. Als die Exostose den Gehörgang ganz ausgefüllt hatte, wurde der Eiter zurückgehalten und es traten Symptome von Eiterretention im Proc. mast. auf. Die von Knapp unternommene Ausmeisselung der Exostose war ausserordentlich schwierig, die Operation dauerte $1^1/_2$ Stunden; es wurde durch dieselbe zuerst die Elfenbeinexostose, die in den Gehörgang hineinragte, dann die Basis der Exostose mit dem Theil des knöchernen Gehörganges, von dem sie ausging, entfernt. — 5 Wochen nach dieser Operation wurde ferner ein Stück necrotischen Knochens von der hinteren Gehörswand und 2 Wochen später ein weiteres zugleich mit dem Hammer entfernt, an welchem die Spitze des Manubriums fehlte. Knapp betont besonders den in diesem Falle erzielten Erfolg der totalen Entfernung der Exostose, da er meint, dass von den bisher mitge-

theilten Fällen fast keine zur Entfernung von Exostosen im Gehörgang unternommene Operation vollendet worden sei.

1044. **Zur Aetiologie des grauen Staars. Jugendliche Cataracten bei Glasmachern.** Von Dr. Meyrhofer. (Monatsbl. f. Augenhk. 1886. Februarheft. — Fortschr. d. Med. 1886.)

Innerhalb 2 Jahren kamen 4 jugendliche Glasmacher, die mit Cataract behaftet waren, in Behandlung. Die Allgemeinuntersuchung ergab nichts Abnormes, nur im Gesichte zeigte sich eine von stärkerer Vascularisation herrührende bräunlich rothe Verfärbung der Haut, besonders auf der linken, bei der Arbeit vorzugsweise dem Feuer zugekehrten Wange. Angesichts des Umstandes, dass diese 4 Kranken demselben Orte entstammend demselben Berufe oblagen, kam Meyrhofer zur Vermuthung, dass die Cataracten hier wohl auf gemeinsam wirkende Ursachen zurückzuführen sein möchten. Deshalb untersuchte er in einer Anzahl von Ortschaften seiner Umgegend, in denen Glasindustrie betrieben wird, die in Hütten beschäftigten Glasmacher. Dabei ergab sich, dass 506 Personen, deren ausschliessliche Beschäftigung das Blasen, respective das sonstige Bearbeiten der Glasmasse in unmittelbarster Nähe der mit offener Flamme brennenden Oefen ist, nicht weniger denn 59 Individuen also 11·6% der Gesammtzahl, mit Linsentrübungen behaftet waren, darunter war die Anzahl jugendlicher, mit Cataract behafteter eine annehmend grosse. Die statistischen Erhebungen Meyrhofer's zeigten weiter, dass bei weitem häufiger das linke Auge als das rechte als erkrankt befunden wurde. Zucker im Harn war in den beobachteten Fällen nicht auffindbar und Verf. sucht daher die zur vorzeitigen Cataract besonders disponirenden Schädlichkeiten in dem Gewerbe der Glasmacher selbst und zwar muss nach seiner Meinung die einzige und ausschliessliche Beschäftigung in dem Behandeln der glühenden, flüssigen Massen in unmittelbarer Nähe der Schmelzöfen als Ursache angesehen werden. Die directen Strahlen der Hitze (65° C.) rufen Verbrennung der Haut des Gesichtes hervor, die sich in der oben erwähnten Verfärbung derselben äussert. Die zweite Folge der Hitze ist die enorme Steigerung der Transpiration, die anhaltende Wasserentziehung, welcher der Körper bei der Arbeit unterworfen ist und in einem dieser beiden Momente oder auch in beiden gemeinschaftlich wird die Ursache der vorzeitigen Linsentrübung gesucht werden müssen. Dass die linke Gesichtshälfte und das linke Auge überwiegend betroffen werden, ist nach Meyrhofer in der Stellung der Arbeiter beim Herausschöpfen der Glasmasse bedingt. Und insofern als auch hier, ähnlich wie beim Diabetes der hochgradige anhaltende Wasserverlust prägnant hervortritt, glaubt Meyrhofer die Frage der Entstehung der Cataract. diabetic. in der Anschauung am Besten gelöst, welche die Ursache in der vermehrten Wasserabgabe des Körpers erblickt. Dass eine Steigerung der letzteren durch Einfluss von Fiebertemperaturen und der auf derselben folgenden Reaction bei intercurrenten acuten Krankheiten eine langsam reifende Cataract zum beschleunigenden Fortschreiten anregen, scheint Meyrhofer durch einen Fall nahe gelegt, der einen Mann betraf, bei dem im Verlauf einer mit ausserordentlicher Schweisssecretion einher-

gehenden Pleuro-Pneumonie, die vorher nur langsam fortschreitende Cataract rapide reifte.

---

# Dermatologie und Syphilis.

1045. **Anorectalsyphilome in Form oberflächlicher Gemmen.** Von Trélat. (Gaz. des hôpit. 1886. 8. April.)

Ein 29jähriger Mann, der vor 10 Jahren Lues acquirirt hatte und seither mehrere Recidiven darbot, erkrankte 1885 an einer Reihe von Auswüchsen am Anus. Die Untersuchung ergab kleine, schmerzlose, irreponible derbe Excrescenzen, die sowohl äusserlich, als in der Ausdehnung eines 5 Centimeter breiten Ringes auf der Rectalschleimhaut sassen. Bei Besprechung der Diagnose schliesst Trélat die Hämorrhoidalknoten und das Carcinom aus und sieht die Veränderung als Fournier's Anorectalsyphilom an. Finger.

1046. **Syphilisbehandlung mittelst tiefer Einspritzungen von Hydrarg. oxydat. flav. in die MM. glutaei.** Von Karol Szadek, Kijów. (Gazeta Lekarsk. 1886. 21. [Polnisch.])

Szadek hat an der dermatologischen Klinik der St. Wladimir-Universität die von Watraszewski zu Injectionen empfohlenen Quecksilberoxydsalze probirt und bestätigt die Angaben Watraszewski's. Am besten wirkt, so berichtet auch Szadek, das Hydrarg. oxydat. flav. Wie neuerdings Smirnow und Soffiantini, so macht auch unser Autor die Injectionen unter die Fascie in die Glutäal-Muskulatur. Zu den Einspritzungen wurde folgende Lösung verwandt: Rp. *Hydrarg. oxydat. flav. 1·00, Gummi arabici 1·25, Aq. destill. 25·00, M. f. emulsio.* Szadek verwendete die Lewin'sche Spritze mit einer 4—5 Centimeter langen Nadel. Bei 6 Kranken wurden zusammen 35 Einspritzungen gemacht (d. h. bei Dreien 5, bei den Uebrigen 4, 6 und 10). Es wurden je 0·06 in Zwischenräumen von 6—10 Tagen injicirt. Schon 24 Stunden nach der ersten Einspritzung erwies sich der Harn quecksilberhaltig, die Menge wuchs mit der Zahl der Injectionen. Die Injectionen rufen geringe locale Reaction hervor und werden von den Patienten gut vertragen. (Ref. ist auf Grund einer Reihe von Beobachtungen, die er über die Wirkungen dieses Mittels an der Klinik des Herrn Prof. Neisser in Breslau zu machen Gelegenheit hatte, in der Lage, den Schlusssatz des Autors zu bestätigen. Bem. d. Ref.) Nega.

1047. **Ueber Salben und Pastenstifte.** Von Dr. P. S. Unna. (Monatsh. für prakt. Dermat. 1886. 4.)

Das Bedürfniss nach einer wenig umständlichen und dabei möglichst sparsamen Behandlungsweise umschriebener Hautleiden veranlasste den Verf. zur Anwendung der medicamentösen Stifte. Man hat zwei Arten derselben, nämlich den fettabgebenden Salbenstift (Stilus unguens) und den in Wasser löslichen Pastenstift (Stilus dilubilis) zu unterscheiden. Der erstere findet seine Verwendung auf der unverletzten Oberhaut, an die er beim Darüberstreichen etwas von seiner Masse abgibt, und passt daher bei allen umschriebenen, trockenen Dermatosen (z. B. Psoriasis,

trockenen Eczemen, Pilzaffectionen etc.), der letztere kommt erst zur Geltung, wo die Hornschicht zum Theil hinfällig und abgängig (Eczem, Initialsclerose etc.), oder wo sie wenigstens sehr dünn und fettlos ist (spitze und breite Condylome), ferner auf den Schleimhäuten und vor allem bei geschwürigen Processen jeder Art. Sind die Gewebe nur mässig feucht, so ist es gut, die Pastenstifte vor der Anwendung in Wasser zu tauchen; bei der streichenden oder reibenden Bewegung, die man dann mit ihm ausführt, gibt er einen feinen Schlamm ab, welcher wieder zu einer dünnen Schicht auf der Haut zurückbleibender Paste eintrocknet. Die richtige Consistenz der Salbenstifte lässt sich durch Mischungen von Olivenöl und Wachs erzielen, die der Pastenstifte durch ein vielfach zu variirendes Gemisch von Stärke, Zucker, arabischen und Traganthgummi. Bei der Bereitung verfährt man derart, dass man die Pulver sorgfältig mischt, mit Wasser zu einer plastischen Masse anstösst und diese in Stränge von 5 Millimeter Dicke ausrollt oder presst, wenn man über eine Presse verfügt. Man schneidet die Stränge in 5 Centimeter lange Stifte, lässt dieselben auf Pergamentpapier in gewöhnlicher Zimmertemperatur trocknen und umhüllt sie dann mit Stanniol. An einem Ende des Stiftes bringt man die Etikette an. Einige Beispiele mögen hier (nach Pharm. Centralhalle. 1886. 39) folgen.

1. Stilus acid. salicyl. dilubilis (10%): *10·0 Acid. salicyl. praec., 5·0 Tragac. pulv., 30·0 Amyli pulv., 35·0 Dextrini pulv., 20·0 Sacchar. alb. pulv., q. s. Aquae.* Gibt 40—45 Stifte.

2. Stilus Arsenico-Sublim. dilubilis (10 : 5%): *10·0 Acid. arsenicos. pulv., 5·0 Sublimati pulv., 5·0 Tragacanth. pulv., 30·0 Amyli pulv., 30·0 Dextrini pulv., 20·0 Sacchar. pulv., q. s. Aquae.* Gibt 39—41 Stifte.

3. Stilus Cocaini dilubilis (5%): *5·0 Cocain. hydrochlor., 5·0 Tragacanth. pulv., 35·0 Amyli pulv., 35·0 Dextrini pulv., 20·0 Sacchar. alb. pulv., q. s. Aquae.* Gibt 48—50 Stifte.

4. Stilus Jodoformii dilubilis (40%): *40·0 Jodoformii, 50 Tragac. pulv., 10·0 Amyli pulv., 30·0 Dextrini pulv., 15·0 Sacchar. alb. pulv., q. s. Aquae.* Gibt 32—33 Stifte.

1048. **Ueber die Hauterkrankungen bei Syphilis hereditaria tarda.** Von Alf. Fournier. (Annal. de dermat. et de syph. 1886. T. VII. 4. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 37.)

Nach Fournier sind die Hautaffectionen im Gefolge der Syphilis hereditaria tarda viel häufiger, als man gewöhnlich annimmt. Fast in allen Fällen hat man den nämlichen Befund: Ein Kind oder junger Mann ist seit Jahren mit einem Hautleiden behaftet, welches man für Lupus gehalten hat, bis eines Tages — gestützt auf späte Zugeständnisse von Seiten des Vaters oder der Mutter — eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet wird und nun heilt die bis dahin absolut refractäre Läsion in kurzer Zeit. Es hat sich also nicht um Lupus, sondern um „lupiforme Syphilide" gehandelt.

Diese Hautsyphilide treten im Alter von 4 Jahren bis zu 28 Jahren auf, bevorzugt ist der Zeitraum vom 10. bis 19. Jahre, sie erscheinen als tuberculöse oder gummöse Syphilide. Fournier unterscheidet die trockene und die ulceröse Form. Das wesentliche Element der Dermatosen der Syphilis

hereditaria tarda ist der Tuberkel in einer vorgerückten Periode, degenerirt derselbe fettig, erweicht, ulcerirt. Schliesslich wird auf dem Wege der Gangrän das den Tuberkel bildende Gewebe eliminirt. Diese Tuberkel, Hautgummata, sind nie isolirt, sondern stets zu Gruppen vereinigt. Nicht selten ist der Hautbezirk, auf welchem sich diese Tuberkel befinden, Gegenstand einer Flächeninfiltation durch gleichartige histologische Elemente. Oft sind die Tuberkel ohne besondere Anordnung neben einander abgelagert (Syphilide tuberculeuse racemiformis von Alibert). Oefter jedoch halten sie sich an bestimmte Formen und treten alsdann auf: 1. In Form von vollständigen Kreisen, deren ganzer Inhalt von Tuberkeln ausgefüllt ist; 2. in Form von Kreissegmenten (gewöhnlichster Typus); 3. in Ringform mit intactem Centrum.

Die Ausdehnung der einzelnen Gruppen ist sehr verschieden, gewöhnlich nehmen sie einen Raum gleich dem Handteller ein. Die serpiginösen Formen können sich über ganze Gliedmassen erstrecken. Gewöhnlich haben die Eruptionen nur einen Herd, der Ausbruch an verschiedenen Stellen ist seltener.

Was den Sitz betrifft, so treffen wir die Läsionen überall an, auffallend bevorzugt ist jedoch das Gesicht und der Unterschenkel. Am Unterschenkel wiederum ist die vordere Region, am Gesicht die Nase der Lieblingssitz. Die Läsionen verlaufen meist schmerzlos. Was den Verlauf betrifft, so kann die trockene Form des tuberculösen Syphilides persistiren, gewöhnlich treten jedoch später ulceröse Processe ein. In dem Stadium der Infiltration schreitet der Process langsam vor sich, in der Periode des Zerfalls und der Ulceration jedoch relativ schnell, absolut ungewiss und wechselnd ist der Verlauf in dem Stad. reparationis. Im Allgemeinen ist die Entwicklung langsam, aber unendlich schneller wie bei den entsprechenden scrophulösen Affectionen; in gewissen Fällen jedoch, welche keineswegs selten sind, kann der Process einen raschen, fast acuten Verlauf nehmen.

Die trockene Form endigt mit Resorption und Atrophie der Gewebe, jedoch sind dies seltene Fälle. Die gewöhnlichen Formen, welche Tendenz zur Ulceration zeigen, können ihren Abschluss in Resolution finden, wenn die Therapie rechtzeitig einschreitet, oder in Narbenbildung, letztere jedoch um den Preis der Zerstörung der afficirten Partien. —r.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1049. **Ueber den Einfluss verschiedener Bäder auf den Eiweisszerfall.** Von Dr. Dommer. (Zeitschrift für klin. Med. VII. 5. und 6. Heft.)

Unter der Leitung von Jaffé in Königsberg hat Dommer an einem Hunde Untersuchungen über den Einfluss verschiedener Bäder auf die Stickstoffausscheidungen gemacht. Das Versuchsobject, ein 5 Jahre alter Pudel von 24 Kilogramm mit mittlerem Körpergewichte wurde vollständig geschoren und in's Stickstoff-

gleichgewicht gebracht. Die N-Bestimmung geschah nach der Schneider-Seegen'schen Methode.

Mittags 12 Uhr nach der letzten Urinentleerung wurde der Hund in die bis zum Rande gefüllte, mit einem Holzdeckel derart geschlossene Wanne, dass nur der Kopf frei blieb, gegeben und blieb eine halbe Stunde der Einwirkung des Bades ausgesetzt. Die Resultate dieser Untersuchungen waren folgende: 1. Kalte Bäder (8—10° R.). Mehrausscheidung von N während der Badeperiode im Mittel 3·8 Gramm. 2. Kalte Soolbäder 4% durch Zusatz von gewöhnlichem Viehsalz zum Badewasser hergestellt (Temperatur 10° R.) im Mittel + 4 Gramm N. 3. Einfache warme Bäder (circa 27° R. = 34° C.) zeigten gar keinen Einfluss auf die N-Ausscheidung. 4. 4% warme Soolbäder im Mittel + 3·5 Gramm N. Es wurde somit mit Ausnahme von 3 in sämmtlichen Versuchsreihen eine Mehrausscheidung von N um 11—12% bewirkt. Die Körpertemperatur (im Mastdarme vor und nach dem Bade gemessen) wurde durch die Bäder nicht beeinflusst. Hönigsberg.

1050. **Untersuchungen über die compensatorische Hypertrophie der Nieren.** Von L. Lorenz. Aus der medicin. Klinik des Herrn Hofrath Professer Dr. Nothnagel. (Zeitschrift für klin. Med. Bd. 10, H. 5 und 6. — Deutsch. med. Wochenschr. 1886. 35.)

Die compensatorische Hypertrophie der Niere besteht nach den Befunden des Verf. vorwiegend in einer Vergrösserung der Rindensubstanz und in geringer Hypertrophie der Marksubstanz. Erstere beruht auf Hypertrophie und Hyperplasie (numerischer Hypertrophie) der Gefässknäuel bei an Gewicht noch zunehmenden Thieren, in einer blossen Hypertrophie derselben bei ganz alten, an Gewicht nicht mehr zunehmenden Individuen. Die gewundenen Harncanälchen waren bei allen Versuchsthieren vergrössert, die einzelnen Epithelien sowohl höher als breiter, auch hier bestand bei den an Gewicht zunehmenden Thieren neben Hypertrophie Hyperplasie. Das Lumen der gewundenen Harncanälchen wurde überall, besonders aber bei den alten Versuchsthieren, erweitert gefunden. Die geringere Vergrösserung der Marksubstanz ist bedingt durch eine Erweiterung des Lumens der geraden Harncanälchen. Vergrösserung des Epithels derselben wurde nicht beobachtet. Auch die schleifenförmigen Canäle erschienen in ihrem Lumen etwas erweitert. Hypertrophie des Bindegewebes, sowie der Capillaren, konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden.

1051. **Der Einfluss langanhaltender Einwirkung von Kälte auf die Herzgegend und das Verhalten der Herzthätigkeit bei Krankheiten mit hohem Fieber.** Von F. Grigorowitsch in Rostow. (Wratsch 1886. 34. — Petersb. med. Wochenschr. 30.)

Da bei hohem Fieber Herzparalyse eine der grössten Gefahren bildet, kam Verf. auf dem Gedanken durch Eisbeutel, längere Zeit auf die Herzregion gelegt, auf das Herz einzuwirken und hat er in dieser Art eine Reihe von Versuchen angestellt und kommt zu folgenden Schlüssen: Die Kälte dringt entschieden bis zum Herzen und beeinflusst dessen Thätigkeit, namentlich bei Herzklopfen in Folge von Fieber, wenn die Temperatur schnell gestiegen. Dagegen bleibt die Herzaction nach längerem Bestehen von Fieber unbeeinflusst, obgleich auf dem Status typhosus stets ein guter Einfluss

geübt wird. Die Eisbeutel bewirkten (12 Std. liegend) eine Herabsetzung der Häufigkeit der Herzcontractionen, die jedoch kräftiger wurden.

1052. **Zur Unterscheidung der Chrysophansäure von dem Santoninfarbstoff im Urin.** Von Georg Hoppe-Seyler. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 27. — St. Petersb. med. Wochenschr. 37.)

Wenn man zu einem Santoninfarbstoff enthaltenden Harn Natronlauge zusetzt und das Gemisch dann mit Amylalkohol schüttelt, so nimmt letzteres den rothen Farbstoff vollständig auf. Die Chrysophansäure wird dagegen nur aus saurem Rheum oder Sennaurin von Amylalkohol ausgezogen. Beim Schütteln der letzteren gelben Lösung mit ammoniakhaltigem Wasser geht der rothe Farbstoff in dieses über.

1053. **Ueber Wurstgift und über Fäulniss-Alkaloide, sowie deren Trennung von den Pflanzen-Alkaloiden.** Von Prof. A. Hilger. (Nach dem Vortrag „Ueber Erfahrungen auf dem Gebiete der forensischen Chemie“ bei der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin.)

Es ist Hilger gelungen, aus dem Magen- und Darminhalt von 7 Leichen, welche durch Wurstgift geendet hatten, einen Körper von Alkaloid-Charakter und curarinartiger Wirkung (ein Ptomain) zu isoliren, der mit Fröhde'schen Reagens eine violette Färbung gab. Durch spätere, mit Dr. Tamba aus Tokio in Japan ausgeführte Versuche gelang es Hilger aus Leberwürsten, welche 2—3 Wochen bei Sommertemperatur (15—25° C.) aufbewahrt worden waren, denselben Körper darzustellen. Es ist damit noch nicht apodictisch nachgewiesen, dass das Wurstgift ein Cadaver-Alkaloid (Ptomain) ist, aber nach dem identischen chemischen und physiologischen Verhalten kann man darauf schliessen. Hilger hat durch Variirung toxikologischer Untersuchungen weiters die wichtige Entdeckung gemacht, dass die Ptomaine eine ganze Anzahl von Reactionen, wie die auf Morphin, Narcotin, Narcein, Digitalin, Atropin, Aconitin etc., vollständig verdecken, insbesondere werde die Anwendung des Fröhde-schen Reagens durch deren Anwesenheit illusorisch gemacht. Es müssen demnach bei Gegenwart von Ptomainen diese zuerst von den anderen Alkaloiden getrennt werden. Dies gelingt dadurch, dass die letzteren aus ätherischer Lösung bei Gegenwart von Oxalsäure als Oxalate auskrystallisiren, während die Ptomaine in Lösung bleiben. Auch die sauren Salze der Ptomaine sind in Aether viel leichter löslich, als die der Alkaloide. Man kann also die schwach sauren Auszüge mit Gyps eindampfen, aus der sauren Gypsmasse durch Aether die Ptomaine in Lösung bringen und erst nach dem Alkalischmachen aus der Gypsmasse die Pflanzen-Alkaloide extrahiren. Zur Klärung und Entfärbung der zu untersuchenden alkaloidhaltigen Auszüge verwendet Hilger Bleisuperoxyd, welches sich ihm in ätherischer, wie alkoholischer und wässeriger Lösung gleich gut bewährte. Von den Alkaloiden geht dabei nichts oder doch nur geringe Spuren in Lösung, welche übrigens aus dem Sedimente noch zu gewinnen sind. Im Allgemeinen hält sich Hilger bei dem Gange seiner toxikologischen Untersuchungen an das Stas-Otto'sche Verfahren, jedoch

empfiehlt er, vor der Isolirung der Alkaloide, resp. Ptomaine, die flüchtigen Aminbasen durch Destillation mit Magnesia zu beseitigen, wonach der Rückstand unter Zusatz von Gyps zur Trockne gebracht wird. Man erspart sich auf diese Weise viele Unannehmlichkeiten.

---

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

1054. **Infection durch ein Wollmuster.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.

Aus Rumänien kommen Schaffelle nach Galizien und werden dort zu Bauernpelzen verarbeitet. Beim Zuschneiden der Felle ergeben sich sonst unbrauchbare kleine Stückchen, von denen die Wolle abgegerbt und als „Pelzelwolle“ in den Handel gebracht wird. Ein Fabriksbesitzer inficirte sich bei der Prüfung einer derartigen Wolle, und werden als Symptome seiner Krankheit angegeben: Anschwellung der Nase und Lippe, brandiger Zerfall, am dritten Tage metastatische Lungenentzündung, Erscheinungen von Blutvergiftung mit nachfolgender rapider Auflösung.

Dr. E. Lewy.

1055. **Benzin-Sicherheitslampe.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.

Für Arbeitsräume, in denen explosive Gase vorkommen, wird die Wolf'sche Benzin-Sicherheitslampe mit Magnetverschluss empfohlen. Sie bietet den ganz besonderen Vortheil, dass sie im verschlossenen Zustande entzündet werden kann, somit der Arbeiter gar nicht in Versuchung kommt, sie zu öffnen. Bei Verwendung von ganz reinem Benzin (nicht Ligroin) als Brennstoff wird weder der Docht verschmiert noch das Drahtgitter der Lampe mit Russ verlegt, weshalb die Lampe nur selten zu putzen ist. Um ein muthwilliges Oeffnen der Lampe zu verhindern, besitzt sie einen Verschluss, welcher sich nur durch einen in der Lampenstube befindlichen Stationsmagnet lösen lässt.

Dr. E. Lewy.

1056. **Beiträge zur Kenntniss der Schwammvergiftungen.** Von B. Studer, H. Sahli und E. Schärer. (Mittheilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern. 1885. — Fortschritte d. Medic. 1886. 18.)

Die Verf. bearbeiteten gemeinsam vom botanischen, toxicologischen, pathologisch-anatomischen und klinischen Standpunkt aus eine Serie von Vergiftungen mit Amanita phalloides (Agaricus bulbosus, Knollenblätterschwamm), welche in Bern im Jahre 1884 zur Beobachtung kamen. Das klinische Bild stimmte im Ganzen überein mit dem, was von Boudier und anderen Berichterstattern über Phalloidesvergiftungen bekannt ist. Zwei von den sieben Vergiftungsfällen verliefen unter gastroenteritischen und nachher cerebralen Erscheinungen tödtlich. Höchst auffallend war der Sectionsbefund in diesen beiden Fällen. Er hatte am meisten Aehnlichkeit mit der acuten Phosphorvergiftung. Es fanden sich äusserst hochgradige Verfettungen in Leber, Nieren, dem Herzen, den Körpermuskeln, der Darmschleimhaut, sowie subpleurale und

intrapulmonale Blutungen. Diese Befunde sind neu und von Wichtigkeit für die Auffassung der Wirkung des für diesen Pilz noch unbekannten Giftes. Die Analogie der meisten bis jetzt bekannten Pilzgifte mit dem Muscarin und den Ptomainen lassen es wünschenswerth erscheinen, in ähnlichen Vergiftungsfällen Coffein und Atropin als Antagonisten muscarinähnlicher Substanzen therapeutisch zu versuchen. Ref. versuchte seither der Toxicologie der Amanita phalloides, des nach der Literatur weitaus am häufigsten zu Vergiftungen führenden Pilzes, auf experimentalem Wege näher zu treten. Es gelang ihm jedoch dies nicht, weil sowohl Kaninchen als auch Hunde den Pilz (über dessen Identität nicht der geringste Zweifel existiren konnte) in grossen Mengen ohne Nachtheil verzehrten. Es steht das im Widerspruch zu Angaben der Literatur, wornach Thierexperimente mit Amanita phalloides mit positivem Resultate vorgenommen worden sein sollen. Ob die Verschiedenheit der Resultate vom Standort oder von was sie sonst abhängt, lässt sich einstweilen nicht sagen.

---

# Literatur.

1057. **Aphorismen zum Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften.** Von Dr. Th. Billroth. Wien, Verlag von Carl Gerold's Sohn, 1886. 70 S. gr. 8°.

Während wir einige Worte über die vorliegende Broschüre an unsere Leser richten, ist wenige Wochen nach dem Erscheinen der ersten, schon eine zweite Auflage derselben erschienen. Zu diesem seltenen Erfolg hat nicht nur Billroth's Name als Gelehrter, Chirurg und Verfasser des besten Werkes über den derzeitigen Stand des medicinischen Unterrichtes in Deutschland seit 10 Jahren beigetragen, sondern es hat daran auch die Reformbedürftigkeit des medicinischen Studiums in Oesterreich ihren grossen Antheil. Zunächst wollen wir in den allgemeinen Chorus einstimmen, welcher die Freimüthigkeit anerkennt, mit welcher die Broschüre Billroth's geschrieben ist. Zugleich wollen wir aber den Vorwurf zurückweisen, welcher von mancher Seite gegen Billroth erhoben wurde, dass er bei dieser Gelegenheit die Zustände grau in grau gemalt habe. Wir haben den Eindruck empfangen, dass im Gegentheil, nachdem einmal auf die bestehenden Schäden hingewiesen werden musste, dies kaum in einer mehr schonenden Weise geschehen konnte, als es hier der Fall ist. Aengstlich wird jedes Appelliren an Uneingeweihte vermieden und Zustände in zwei Zeilen angedeutet, deren Darstellung durch viele Seiten nicht erschöpft wäre. Oft hatten wir den Eindruck, der den Musiker überkömmt, wenn ein glückliches Thema, das zur symphonischen Bearbeitung herausfordert, zu knapp durchgeführt wird. Auf Seite 9 heisst es: „Man sagt, der Militärdienst und die Vorbereitung für das erste Rigorosum halte die Herren vom Besuche der Kliniken ab. Das sind doch nur ganz äusserliche Dinge, die nicht einen so kolossal degenerirenden Einfluss haben können.“ Und nun führt Billroth aus, dass an dem mangelhaften Besuch der Kliniken in erster Linie das im Allgemeinen wenig entwickelte Pflichtgefühl unserer Studenten Schuld trage. Da stehe ich nun nicht an, zur Vertheidigung unserer Studenten auszuführen, dass dieser mangelhafte Besuch der Kliniken nur ein Glied in der Kette von Unzukömmlichkeiten ist, welche die gegenwärtig herrschende Rigorosenordnung verschuldet, von Unzukömmlichkeiten, die allenthalben seit zehn Jahren schon gefühlt und erkannt wurden. Die Vorprüfungen aus den naturwissenschaftlichen Fächern bringen es mit sich, dass der Mediciner im ersten Jahre seines Studiums Physik, Chemie und Anatomie vernachlässigt, im zweiten Jahre seines Studiums käme nun die Physiologie als neuer Gegenstand hinzu; diesem kann er sich nicht widmen, weil er nun Anatomie zu lernen anfängt. Im dritten Jahre sollte er die Klinik besuchen, aber die Aussicht, das erste Prakticum und Theoreticum in diesem Jahre ablegen zu müssen, drängt ihn dazu, sich nun mit den Fächern des ersten Rigorosums zu beschäftigen. Er kann so lange kein Interesse für den klinischen

Unterricht haben, als er sich nicht der auf ihm zunächst lastenden Aufgabe entledigt hat. Im ersten Jahre sitzt man in der Anatomie und im Gehirn krauchen während des Vortrages die Echinodermen, Nematoden, Medusen, Radiolarien, Algen, Hymenophyceten, Krystallsysteme und Granitblöcke bunt durcheinander. Im zweiten Jahre soll sich dem Mediciner das wundervolle Gebäude der modernen Physiologie aufthun, jener Doctrin, welche dem Handeln des gebildeten Arztes den inneren Halt verleiht. Nun, während der Student über Blutdruck, Herzbewegung, Muskel- und Nerventhätigkeit, über Verdauung, Athmung, chemische Zusammensetzung der Körperbestandtheile, der Se- und Excrete belehrt werden soll, da necken ihn wie Kobolde die Handwurzelknochen, die er gerade jetzt für das erste Rigorosum zu „keilen" beginnt. Endlich im dritten Jahre, wo der Student mit dem Eintritt in die Klinik den ersten Schritt auf der eigentlichen Stätte seines Berufes unternehmen sollte, da gelingt es ihm aus Sorge um das I. Rigorosum kaum, einen Moment der Ruhe für das Beschauen so vieler neuer Dinge, die sich ihm darbieten, zu gewinnen. In kurzen Worten: Die gegenwärtige Rigorosenordnung brachte es glücklich dahin, dass der Mediciner während der ersten 3 Jahre bei jedem Colleg, das er hört, stets an einen anderen Gegenstand denkt, als der ihm gerade vorgetragen wird, da er in jedem Jahre etwas Anderes studiert als ihm gerade gelehrt wird. In das Studium des vierten Jahres treibt die Militärpflicht allerdings einen Keil. Doch möchte ich den Nachtheil des Freiwilligen-Jahres nicht so hoch anschlagen, insoferne der Zögling ausser der kurzen Zeit, welche der militärischen Abrichtung gewidmet wird, sich ja doch Aufgaben widmet, die innerhalb der Sphäre des ärztlichen Berufslebens liegen.

Auf Seite 16 schildert Billroth die schlechten Folgen der neuen Rigorosenordnung von 1872 und kommt zu dem einzig richtigen Schlusse, der da lautet: „Ich würde es für unverantwortlich halten, diesen Zustand noch lange so zu belassen. Die Rigorosenordnung muss revidirt und den Studirenden muss ein höheres Mass von Lernzwang auferlegt werden."

Das III. Capitel beschäftigt sich mit der Frage der monströsen Frequenz an der Wiener Universität. Bekanntlich wurde die vorliegende Broschüre durch einen Erlass, welchen Unterrichtsminister von Gautsch in Bezug auf diese Frage an das medicinische Professorencollegium richtete, angeregt. Es würde hier zu weit führen, das Pro und Contra dieser Angelegenheit zu erörtern; doch schon allein der Umstand, dass durch die Initiative des Unterrichtsministers die offene Darlegung der schon seit Langem bestehenden Mängel des medicinischen Unterrichtes als erster Schritt zur Besserung erreicht wurde, sichert dem Unterrichtsminister die Anerkennung aller wahren Freunde des Fortschrittes auf dem Gebiete des medicinischen Unterrichtes. Im IV. Abschnitt „Unsere Lehrkörper und unsere Institute" plaidirt Billroth mit Recht für die Errichtung eines Doppelinstitutes für Physiologie, für ein grosses hygienisches Institut und für zeitgemässen Umbau und Neubau mehrerer Kliniken an der Wiener Universität. Auch in dem V. Abschnitt: „Die mangelhafte Ausbildung der Aerzte und der Mangel an Aerzten auf dem Lande", kommt eine grosse Zahl wichtiger Erfahrungen und zeitgemässer Rathschläge zum Ausdruck. — Unter anderen Ausführungen finden wir auf Seite 57 folgende beherzigenswerthe Sätze: „Hier muss ich nur noch eines Punktes erwähnen, ....... nämlich dass diejenigen Aerzte, welche noch eine Spur von Gewissen haben, sich auch schon deshalb nicht auf dem Lande niederlassen, weil sie sich zu schwach fühlen, wirklich selbstständig im Sinne ihres Diplomes als Doctores medicinae universalis zu prakticiren. In Wien und anderen grossen Städten können sie das riskiren, denn den armen Kranken schicken sie in's Spital und bei dem vermöglichen Kranken consultiren sie einen Specialisten." So wäre denn durch Billroth die Gefahr einer Fortdauer der bisherigen medicinischen Studienordnung offen dargelegt und es ist nun Aufgabe der massgebenden Leiter des medicinischen Unterrichtes, so rasch als möglich Abhilfe zu treffen.

Loebisch.

1058. **Die (nicht tuberculösen) specifischen Lungenkrankheiten. Acute Bronchiten; parasitäre Pneumonie; Gangrän; Syphilis; Krebs; Echinococcus der Lunge.** Von G. Sée. Mit 2 chromolithographirten Tafeln. Autorisirte, vom Verfasser revidirte deutsche Ausgabe von Dr. Max Salomon. Berlin, Gustav Hempel.

Das bereits auf dem Titelblatt angegebene, wenn auch nicht das Einzelne genau erschöpfende Inhaltsverzeichniss des Buches zeigt schon, welche wichtigen Capitel in demselben, dem zweiten Theil, die Krankheiten der Lunge betreffend,

(der dritte ist unter der Presse), zur Erörterung kommen. Die erste Reihe betrifft die acuten specifischen Krankheiten, und zwar zunächst die Bronchiten, Pneumonien und Gangrän, welche für den Typus reiner Entzündungen angesehen wurden, welche aber und zwar die meisten Bronchiten, alle Pneumonien und jede Gangrän von Sée auf parasitären Ursprung zurückgeführt werden.

Nach Sée sind die Bronchiten theils contagiös, wie der Masern-Katarrh, theils epidemisch wie die Grippe und unterscheiden sich von der accidentellen durch Ursprung und Aetiologie, um derenwillen er sie infectiös nennt. Ja selbst die einfachen Bronchiten, wenn sie sich in irgend eine Pneumonie verwandeln, nehmen nach ihm den parasitären Charakter an. Die Pneumonien, welche man auf Grund ihrer entzündlichen Natur gemeine nennt, fibrinös wegen ihres Entzündungs-Exsudates, sind in Folge ihrer Einreihung in die Infectionskrankheiten nicht mehr der antiphlogistischen Therapie zu überweisen. Die Gangrän ist eine Fäulnisskrankheit, Infectionskrankheit par excellence.

Die zweite Reihe: Chronische specifische Lungenkrankheiten, betrifft zunächst die Syphilis, deren Specificität nicht bestritten ist, den Krebs wegen seiner Auto-Infectiosität und die Hydatiden. Das Zusammenstellen aller dieser Krankheiten, bei welchen der anatomische Gesichtspunkt der wenigst wichtigste, kann nach Sée nicht mehr verwundern, da „die Medicin aufhört anatomisch zu sein und in die Aera der Causalitäten tritt“.

Zu den glänzendsten, wiederum die deutsche Literatur sehr berücksichtigenden Capiteln gehört das über Pneumonie, obwohl hie und da, z. B. bei der wandernden, hervorragende Beobachter, wie Waldenburg, übergangen sind. Syphilis, Krebs und Drüsenkrankheiten der Lunge unter Mitwirkung von Salomon verfasst, sind kurz gehalten. Hausmann, Meran.

---

# Kleine Mittheilungen.

1059. **Defaecatio dolorosa** wird durch Dr. Samuel Logan in New-Orleans in Fällen von Hämorrhoiden, Fissuren oder Irritation des Afters mit einigen Tropfen der Lösung von Cocaïnum oleatum rasch behoben. (Gyógyászat. — Med.-chir. Centrlbl. 1886. 40.)

1060. **Dr. Strathen** (South Bank, Middlesbor), welcher als sachverständiger Zeuge eine gerichtliche Aussage zu machen hatte, besah, als ihm bei der Vereidigung ein Neues Testament zum Küssen gereicht wurde, das schmutzige Exemplar und erklärte dann, dass es sehr gefährlich sei, ein Buch zu küssen, das vor ihm wer weiss wer in der Hand gehabt, und dass man sich auf diese Art leicht eine ansteckende Krankheit anküssen könne. Er bat, dass man sich mit einer einfachen Wahrheitsbekräftigung begnügen möge. Darauf ging man aber nicht ein und auch das vom Doctor vorgeschlagene Auskunftsmittel, ein Blatt Papier zwischen das Buch und seine Lippen zu bringen, wurde nicht für zulässig erachtet, so dass er sich schliesslich — unter Protest — doch zu dem Kusse verstehen musste.

1061. **Zur Geschmacksverbesserung des Chinins.** (Med. and Surg. Reporter. 1886. Febr. — Archiv f. Kinderhk. 1886. VIII. Bd. 1. Hft.)

Durch einen Zufall kam Prof. Hugo Engel auf die folgende Verschreibweise des Chinins, durch welche der bittere Geschmack dieses Medicamentes vollständig gedeckt werden soll und demnach dasselbe auch in der Kinderpraxis leichter zur Anwendung kommen kann. Er verordnet je 1 Theil Chinin und Ammon. muriat. auf 4 Theile Extr. liquiritiae pulv. Das Amm. muriat. wie das pulverisirte Extr. liquirit. sollten fein gepulvert, sehr innig gemengt sein und an einem trockenen und warmen Orte gehalten werden. Anfangs soll der jeweiligen Dosis blos eine möglichst kleine Quantität Wasser beigemischt werden und erst, wenn die ganze Mischung eine homogene, syrupähnliche Masse darstellt, kann etwas mehr Wasser dazugesetzt werden.

1062. **Geheimmittel „Kaw turc“.** Nach der Mittheilung von Dr. Otto Schweissniger (Pharm. Centralh. 1886. 36), wird gegenwärtig ein Mittel gegen asthmatische Beschwerden unter obigem Namen von Ch. Guillémai

in den Handel gebracht, welches „aus einem Stückchen Feuerschwamm und einem Pulvergemisch aus Kalisalpeter und Herb. Stramonii“ besteht.

1063. **Ueber subcutane Injectionen von Cocaïnum salicylicum bei Asthma.** Von Prof. Mosler. (Deutsche med. Wochenschr. 1886. 11. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 40.)

Bei drei Asthmatikern coupirten subcutane Injectionen von Cocaïn salicyl., 0·04 pro dosi, die Anfälle und schoben deren Wiederkehr länger hinaus, bei leichteren Anfällen genügte schon die Hälfte dieser Dosis, um die gewünschte Erleichterung zu bringen. Bei einem dieser Patienten zeigten sich unangenehme Nebenerscheinungen (Schwindelgefühl, Schwarzsehen vor den Augen) vom Cocaïn, aber nur bei den ersten Injectionen.

1064. **Chloroformvergiftung.** West (London) hat in einem Falle von Chloroformvergiftung mit Rücksicht auf die excessive Myosis und die drohende Herzparalyse Atropin in grosser Dosis ($^3/_4$ Gran = 0·045 Gramm) subcutan mit günstigem Erfolge angewandt. (Sanct Petersb. med. Wochenschr. 1886. 30.)

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Ueber Anpassungen und Ausgleichungen bei pathologischen Zuständen.

Von Prof. **H. Nohtnagel.**

Zeitschrift für klinische Medicin. Band X, Seite 209—233.

Ref. Sanitätsrath **Dr. R. Hausmann** (Meran).

1065. Ebenso wie der gesunde thierische Organismus besitzt auch der Kranke bis zu gewisser Grenze veränderten Lebensbedingungen gegenüber ein Anpassungsvermögen. „Bei kurzdauernden Affectionen geschieht diese Ausgleichung nur durch Steigerung oder Verminderung bestimmter functioneller Vorgänge“, bei chronischen Affectionen oft zugleich durch anatomische Veränderungen. Letztere sind sogenannte compensatorische Vorgänge, wie Hypertrophie einer Niere, des Herzens, der Muskulatur, collaterale Gefässerweiterung. Die Ausgleichungen entwickeln sich einzig nach mechanischen, chemischen, biologischen (nicht aber teleologischen, zweckmässigen) Gesetzen.

Anatomisches Verhalten der compensatorischen Muskelhypertophie und innere Vorgänge bei deren Entwicklung erinnern zunächst an Ludwig's Feststellungen, dass die Gefässe des Muskels bei Contraction sich erweitern, das Blut mit erhöhter Geschwindigkeit und reichlicher durchfliesst; dadurch kommt reichlicheres Aufbaumaterial dem Gewebe zu, während Stoffwechselproducte weggeschafft werden. Minimale Reize des Muskels erzeugen aber weder Zuckungswachsthum noch Gefässerweiterung. Histologisch steht fest, dass bei compensatorischer Muskelhypertrophie nur die Muskelsubstanz, nicht aber das interstitielle Gewebe (beim Darm nicht auch zugleich Mucosa oder Submucosa, sich verdicken, dabei ist die Muskelzunahme eine echte Hypertrophie (Virchow) nicht Hyperplasie, d. h. eine Volumszunahme der einzelnen Muskelfasern und nicht eine Vermehrung ihrer Zahl. Es frägt sich nun, welche Momente

es sind, die eine Mehraufnahme von Ernährungsmaterial in den Muskelleib bedingen, dabei einfach die noch unerklärte Thatsache hinnehmend, dass die über mittlere physiologische Breite arbeitenden Muskeln nicht nur ihren verbrauchten Stoff ergänzen, sondern weit darüber hinaus Material in sich aufnehmen, hypertrophiren. Zur Erörterung der äusseren Bedingungen für Entstehung von Muskelhypertrophie nahm Nothnagel Versuche an Fröschen und Kaninchen vor. 1. Wurden die Muskeln einfach durch Belastung gedehnt, 2. einfach durch elektrische Reizung contrahirt, 3. belastet und zugleich gereizt. Es ergab sich *a)* der während längerer Zeit einfach gedehnte Muskel nimmt an Gewicht ab, wird atrophisch; *b)* der durch längere Zeit gereizte und belastete Muskel hypertrophirt; *c)* gleichfalls nimmt an Gewicht zu, resp. hypertrophirt der durch längere Zeit einfach gereizte, durch Reductionsströme stärker contrahirte Muskel; *d)* dabei ist ohne Bedeutung, ob der Nerv durchschnitten oder unversehrt ist. — Bei Arbeitshypertrophie ist eine gesteigerte Contraction, aber nicht vermehrte äussere mechanische Arbeitsleistung erforderlich.

Die Skelettmuskulatur besitzt nach Lähmungen eine wirkliche compensatorische Hypertrophie und entsteht ebenfalls durch stärkere Innervation der gebliebenen Muskeln, um die frühere Arbeit zu leisten, stärkere Contraction mit reichlichem Blutzufluss — allmälige Hypertrophie.

Das Herz erleidet eine Hypertrophie zum Ausgleich von Kreislaufshindernissen. Jede Erörterung darüber muss von dem Satze ausgehen: Kein Muskel arbeitet unter normalphysiologischen Verhältnissen mit dem Maximum seiner Kraftleistung (enorme Leistungen in Affecten, in maniakalischen Anfällen), so beobachtete Lichtheim, dass nach Unterbindung einer Arterie pulmonalis weder in der Carotis noch im Venensystem der Blutdruck sich änderte. Es kann die Mehranforderung an die Herzarbeit nur möglich sein, weil die schon vorhandenen Fasern sofort einer grösseren als gewöhnlichen Kraftentwicklung fähig sind. Das Herz hat also eine Reservekraft ebenso wie die willkürlichen Muskeln. Als nächstes Moment, welches das Herz zu gesteigerter Thätigkeit veranlasst, gilt die Gegenwart von Blut unter gewissem Drucke, daher die Zunahme der systolischen Energie bei stärkerer Füllung der Ventrikel. Das Maass der Steigerung der Herzarbeit steht im parallelen Verhältniss zu dem zu überwindenden Widerstand, Uebercompensation findet nicht statt. Die Reservekraft ermöglicht Anpassung bei plötzlichen Anforderungen (verstärkte Herzaction bei Nervösen). Bei plötzlich eintretenden Abflusshindernissen ist es das mechanische Moment der Ueberfüllung und Dehnung des Herzens, welches die stärkere Action anregt.

Bei der compensatorischen Hypertrophie der Kreislaufsstörungen ist als das erste Moment die Dilatation des betreffenden Herzabschnittes zu betrachten, nachdem bei jeder Einzelphase der Herzthätigkeit eine Dilatation des Ventrikels mit Zunahme des endocardialen Druckes, in Folge dessen stärkere Contraction des Ventrikels bei der nächstfolgenden Systole, und zwar durch Aus-

lösung der Reservekraft des Herzens entstanden war. So ist die Compensation während der Entwicklung des Klappenfehlers ermöglicht. Zudem wird mehr Blut dem Herzmuskel zugeführt, also auch mehr Ernährungsmaterial in die die Herzmuskel umspinnenden Capillaren und so entsteht Hypertrophie. Beim hypertrophischen Herzen ist endlich das frühere Eintreten der Insufficienz des Muskels gegenüber dem normalen in veränderten Ernährungsbedingungen zu suchen, welche höchst wahrscheinlich mit der Gefässentwicklung im hypertrophischen Muskel und der Veränderung des capillaren Blutzuflusses während der Thätigkeit zusammenhängt.

Die idiopathische Herzhypertrophie, welche ohne nachweisbare Kreislaufshindernisse sich entwickeln soll, ist noch eine strittige Frage. Zweifellos aber bestehen in manchen solchen Fällen Kreislaufsstörungen, wie beim Arbeiterherz oder wo Plethora vera Veranlassung ist, ferner bewirken Alkohol-, Tabak- und Kaffeemissbrauch Veränderung der Gefässwandung, Kreislaufshindernisse, endlich Hypertrophie, aber auch idiopathisch wie bei M. Basedowi kommt es zur Hypertrophie. Die glatten Muskeln des Darmes, Magens und der Blase hypertrophiren compensatorisch vor der Stenose, also oberhalb des Hindernisses, ganz wie die Skelettmuskeln. Die Hypertrophie der Muscularis der Arterien, wie Brachialis und Radialis bei Insufficienz der Aortenklappen, ist gleichfalls Compensation, wobei das Primäre wieder die Ausdehnung, und zwar der Gefässwand ist.

---

# Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1066. **Ueber das Mienen- und Geberdenspiel kranker Kinder.** Vortrag von Dr. Soltmann. Naturforscherversammlung 1886 in Berlin. (Deutsche Medic. Zeitung, Section für Pädiatrik. 81.)

Der junge Arzt ist in der Kinderpraxis ein Reisender, der in ein Land kommt, in dem er weder Sprache noch Sitte kennt. — Das Geschrei u. s. w. machen ihm die Untersuchung sehr schwierig und die Anamnese wird schwer durch fehlende Bildung der Eltern. — Deshalb besteht neben der physikalischen Untersuchung die Inspection der Kinder vom Kopf bis zur Zehe. Ein Theil derselben bezieht sich auf das Mienen- und Geberdenspiel. Soltmann will keine Prosopomantie treiben. Die alten Franzosen haben gefehlt. Will man gewinnen, so darf man nicht einzelnen Furchen eingeschränkte Bedeutung verleihen, man muss alles in Rücksicht nehmen. Bestimmte Typen lassen sich in der Pathologie wiederfinden, die von Duchenne und Darwin physiologisch aufgefunden sind. Beim Kinde sind sie viel wesentlicher als beim Erwachsenen, denn bei Erwachsenen wird das Mienenspiel beeinflusst. Das kleine Kind kennt keine contradictorischen Hemmungen. Das Mienen- und Geberdenspiel verändert sich so charakteristisch bei Krankheiten, dass es zum Dolmetsch werden kann (weil beim Kinde das Psychische nicht mitspricht). Wenn das Kind Schmerz hat, so schreit es (der Erwachsene nicht) und hat dabei den Mund auf und die Augen geschlossen. Dagegen bei Laokoon Mischung von entgegengesetzten Zügen combinirt, Schmerz verbunden mit Hilflosigkeit und Widerstand. Die Stirn ist gefurcht, über

die Augen hochgehoben und senkrechte Falten über der Nasenwurzel. Laokoon presst die Lippen aufeinander um den Schmerz zu unterdrücken, die Nase muss für die erschwerte Athmung eintreten und die Nüstern sind daher weit geöffnet. Das Kind schreit heraus mit offenem Munde und geschlossenen Augen, um das Auge vor dem Anprall des Blutes unter den heftigen Exspirationsstörungen zu schützen, das ist physiognomisch und diagnostisch wichtig. — Wenn das Auge nicht durch Compression geschützt wird, leidet es Schaden, daher Schwellung des oberen Lides und die Ecchymosen bei Pertussis, weil es nicht Zeit hat, sich zu schützen; Exophthalmus durch Zerreissung hinter dem Auge liegender Gefässe. Daneben wirkt das Geberdenspiel. Dentitio difficilis und Koliken machen beide Schmerz, bei beiden Affectionen schreien die Kinder; aber die Affectionen sind nicht zu verwechseln, die Kinder machen die Abwehr in die Mundhöhle mit den Händen; bei Kolik werden die Beine angezogen, wenn Blähungen und Stuhl abgehen, dann Ruhe. Der Ausdruck modificirt sich bei schwer kranken Kindern. Ein solches schreit nicht. Bei Lungenaffectionen (Pleuritis und Pleuropneumonie) und auch Peritonitis schreit das Kind nicht. Da sind die Augen schräg gestellt wie bei Laokoon, der Mund ⌒ halbmondförmig verzogen, aber um den Schmerz nicht zu vermehren, entsteht nur ein Seufzen. Da ist Sitz des Leidens in Lunge und Bauchfell (kummervolles Gedrücktsein); wie bei Kindern, die weinen wollen und es dann lassen. Intensität, Frequenz und Rhythmus der Athmung ist bei Pneumonie anders. Das Kind athmet wie ein Hund. Der Accent liegt auf der Exspiration. Bei Pleuritis ist dafür kein Grund und bei Peritonitis oberflächliche Athmung. Kein Mensch kann hier einen Irrthum begehen. Um so unverzeihlicher ist der häufige Irrthum bei sogenannter latenter Pleuritis. Ein Kind mit Pneumonie liegt auf dem Rücken, ein Säugling mit Pleuritis liegt auf der Seite, er verweigert die rechte Brust bei linksseitiger Pneumonie. Bei Peritonitis liegt er ausgestreckt auf den Rücken mit angezogenen Beinen und schmerzlichem Gesicht. Dabei besteht oberflächliche schnelle Athmung, nur nicht ein Zerren, dann seufzende Respiration (Respiratio intercepta); auch beugen sich die Kinder nach der Seite des Sitzes des Schmerzes, um den Schmerz nicht zu vermehren (Scoliose nach der gesunden Seite; bei vorhandenem Exsudat tritt die umgekehrte Erscheinung ein. Liegt das Hinderniss im Kehlkopf (Repräsentant dieser Gruppe ist der Croup), so herrscht Lufthunger vor, herzzerreissendste Angst, heftigste Anspannung aller respiratorischen Hilfsmuskeln, offener Mund und weite Augen, gefurchte Stirn, unterstützte Schultern. Contraction des Platysma myoides (Muskel der Angst — Ch. Darwin). Krähende kurze Exspiration, bellender Husten, Greifen nach dem Halse und furchtbare Unruhe. (Romberg), ein Blick auf die ruhigen Nasenflügel und das ruhige Zwerchfell, und der junge Practiker, kann das tröstende Nein bei Pseudocroup aussprechen. — All das ist cum grano salis zu verstehen. Bei Pseudocroup gehen zeitweilige schwerere Erscheinungen schnell vorüber. Auch bei Retropharyngealabscess sind ähnliche Symptome, doch ist hierbei keine Bewegung; das Kind sitzt steif da, regurgitirt und hat Schwellung der Inframaxillargegend. Aehnlich bei Herzkranken; eigenthümliche Angst, anders als beim Croup, weil das Hinderniss hier langsam zustande kommt, gewöhnt sich das Kind an die Compression und dadurch entsteht die starre Angst (es hütet sich vor heftigen Bewegungen). Die Compensation nimmt zu. Die Muskeln werden gedehnt (die Kinder machen ein langes Gesicht, Hilflosigkeit und

Passivität). Bei Gehirnkrankheiten pathognomonische Veränderungen, bei Hydrocephalus tragikomisch durch Erweiterung des Skamper'schen Winkels. Bei Meningitis ein absolut fremder Ausdruck (unheilvoll, starrer Ernst, Bestimmtheit, intellectuelle Energie), Kopf nach rückwärks, Auge starr und Runzeln der Brauen, um die Augen zu beschatten, Zähneknirschen, Masseterentspannung und Rollen der Bulbi nach oben (das Kind spielt mit den Engeln), sehr bald, wie Wetterleuchten vor dem eclamptischen Anfall, analog bei älteren Kindern. Fleckweise Röthe bei Stauung im Hirn. Man kann Meningitis simplex und tuberculosa schon aus dem Anblick kaum verwechseln (Stimmungsänderung bei Tuberculose lange vorbereitet), die Basalnerven: Reiz des Vagus, verlangsamte Respiration, Lähmungen der Mundwinkel und des Auges, Erbrechen, Taumeln. Bei Trismus und Tetanus bekommt das Gesicht einen spöttischen Ausdruck.

Bei Darmkrankheiten prävalirt das Ekliche, Widerwärtige in den Mienen; leere Kaubewegungen, Naserümpfen, Herausstrecken der Zunge, Speicheln, deshalb weil Soor oder unangenehmer Geschmack vorhanden ist. Bei acuten Affectionen ist das anders. Bei Cholera infantum ähnelt das Gesicht dem in der Wüste verschmachtenden Wanderer. In chronischen Fällen (Enteritis follicularis) sterben sie vor Hunger (die anderen vor Durst), sie sehen aus wie Mumien — Voltairegesicht. Alles Fett wird aufgezehrt.

Soltmann hofft mit diesen Mittheilungen zu weiteren Untersuchungen anzuregen.

Herr Henoch dankt dem Redner für die formvollendete Darstellung, besonders für die physiologische Begründung des Zusammenhanges, aber Soltmann selbst wird zugestehen, dass man zu grosses Gewicht den Beobachtungen nicht beilegen darf. Henoch warnt davor, dass Soltmann's Vortrag dazu verleite, einen zu grossen Werth auf die Physiognomik zu legen. Gründliche Untersuchung bleibt die Hauptsache, nicht die Physiognomie. Henoch wird sich nie zumuthen, mit Sicherheit die Diagnose zwischen Meningitis simplex und tuberculosa zu stellen, trotz genauer Beobachtung der Physiognomie. Die Kaubewegungen kommen auch bei Meningitis tub. vor; immer auf das Ganze muss man sehen. Schon 1863 hat Henoch auf ein Pleuritissymptom aufmerksam gemacht. Das Kind nimmt die entgegengesetzte Seite der Mutterbrust, nicht die gleichnamige; aber mit solcher Constanz wie damals lässt Henoch das heute nicht mehr gelten. Gewicht legt er auf etwas, was Soltmann nicht erwähnt hat: die Haltung der Hände, alle gesunden Kinder legen sie im Schlaf nach oben, die Finger im Niveau der Ohren, sobald sich das dauernd ändert, ist das Kind krank. Henoch betont nochmals, zu untersuchen und sich nicht zu sehr auf die Physiognomik zu verlassen.

Herr Fürst will objective Körperveränderungen der Fontanellen, Nähte u. s. w. am Schädel und Gesicht von Soltmann's Beobachtungen ausgeschaltet wissen. Die Localisirung des Schmerzes bei vielen Kindern ist unsicher und täuscht zuweilen.

Herr Soltmann: Neben der nothwendigen Untersuchung ist das Studium des Geberdenspiels uns eine Hilfstruppe, die wir glücklicherweise haben. Fürst hat mich falsch verstanden. Ich habe gesagt, weil das Geberdenspiel nicht conventionell ist und absichtlich nicht gestört wird, weil die Kinder objectiv sind, bekommt die Beobachtung Werth. Herrn Henoch gebe ich vollkommen Recht.

Herr Eisenschitz dankt für die grosse Anregung, die Soltmann's Vortrag für alle Lehrer der Kinderheilkunde gegeben, weil unsere Generation in der Beobachtung stumpfer geworden. Bei der Pleuritis concurriren Exsudation und Schmerz bei der Lage des Kindes und verändern dementsprechend die Lage auf die kranke oder gesunde Seite.

Herr Soltmann: Ich habe ausdrücklich gesagt, das Kind liegt auf der kranken Seite, bei Schmerz und bei Exsudat erst recht auf der kranken Seite; wenn das Exsudat abnimmt, werden die Verhältnisse anders.

Herr Eisenschitz bleibt dabei, dass im Beginne der Pleuritis die Kinder vorzugsweise auf der gesunden Seite und nicht auf der kranken liegen.

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Baumgarten, Dr. P., a. o. Professor a. d. Universität Königsberg. Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte und Studirende. I. Hälfte. Allgemeiner Theil. Mit 25, grösstentheils nach eigenen Präparaten des Verfassers in Photozinkographie ausgeführten Original-Abbildungen. Braunschweig, Harald Bruhn, 1886.

Ecker, Dr. Alexander, Grossh. bad. Geheimrath und Professor. Hundert Jahre einer Freiburger Professoren-Familie. Biographische Aufzeichnungen. Freiburg i. B. 1886. Akademische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr. Ladenpreis 3 M. 20 Pf.

Eichholz, Dr. med., Specialarzt für Frauenkrankheiten in Jena und Mensinga, Dr. med., Specialarzt für Frauenkrankheiten in Flensburg. Der Frauenarzt. Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe. Für die praktischen Aerzte herausgegeben unter Mitwirkung bekannter Frauenärzte des In- und Auslandes. I. Jahrgang. 1886. Heft 1 und 2. Berlin und Neuwied a. Rh., Heuser's Verlag.

Gruenhagen, Dr. A., Professor der medic. Physik an der Universität zu Königsberg i. Pr. Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Begründet von Rud. Wagner, fortgeführt von Otto Funke. VII. neu bearbeitete Auflage. Mit etwa 250 in den Text eingedruckten Holzschnitten. XII. Lieferung. Hamburg und Leipzig 1886, Verlag von Leopold Voss.

Hüllmann, Dr. Sanitätsrath in Halle a. S. Der Glycerintampon in der Gynäkotherapie. Berlin und Neuwied a. Rh., Heuser's Verlag, 1887.

Jaworski Dr. W., Universitäts-Docent in Krakau. Ueber Wirkung, therapeutischen Werth und Gebrauch des neuen Karlsbader Quellsalzes nebst dessen Beziehung zum Karlsbader Thermalwasser. Klinisch-experimentelle Untersuchungen aus der medic. Universitäts-Klinik des Prof. Korczynski in Krakau. (Separat-Abdruck aus „Wiener med. Wochenschrift." 1886. Nr. 6—16.)

Leukart Rudolf, Dr. d. Philosophie u. Medic., o. ö. Professor der Zoologie und Zootomie an der Universität Leipzig. Die Parasiten des Menschen und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte. I. Bd. 3. Lieferung. Mit zahlreichen Holzschnitten. 2. Auflage. Leipzig und Heidelberg, C. F. Winter'sche Verlagshandlung, 1886.

Raudnitz, Dr. Robert W. in Prag. Die Findelpflege. Wien und Leipzig, Urban u. Schwarzenberg, 1886.

Reichel, Dr. Paul, früher Assistent der kgl. chirurg. Klinik zu Breslau, d. Z. Assistent der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Berlin. Die Lehre von der Brucheinklemmung. Klinisch-experimentelle Studie, unter Benützung von 160 in der kgl. chirurg. Klinik zu Breslau beobachteten Fällen von Brucheinklemmung. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

## Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1067. **Ueber pleuritische Bewegungsvorgänge.** Von C. von Gerhardt. (Zeitschrift für klin. Medicin. XI. 4.)

Bekanntlich sind die Meinungen darüber, ob das frische pleuritische Exsudat frei beweglich sei und sich bei Lageveränderungen des Kranken verändere, seit Alters her sehr getheilt. Auenbrugger, Piorry, Fräntzel haben sich für, Skoda, Laennec, Damoiseau und Wintrich gegen die freie Beweglichkeit frischer Pleuraergüsse ausgesprochen. Gerhardt hat gefunden, dass Aenderungen der Dämpfungsgrenze bei Lageveränderungen der Patienten in der Regel nicht nachzuweisen seien, dass dagegen nach anhaltenderem Beharren in einer Position die Dämpfungsgrenze regelmässig beeinflusst werde. Hieraus lässt sich schliessen, dass die freie Beweglichkeit des Exsudates gewöhnlich nicht behindert werde durch feste Verwachsungen, sondern nur durch Verklebungen und hauptsächlich durch die Umgrenzung des Exsudatraumes durch luftleergewordene Lungentheile. Bei kleinen Exsudaten, wo durch die Compression nur sehr geringe Partien der Lunge luftleer geworden sind, wird deshalb bei Lagewechsel unbehinderter eine Veränderung der Dämpfungsgrenze stattfinden können, und sie ist denn auch thatsächlich in diesen Fällen, insbesondere beim Wechsel, aus der Rücken- in die Ellbogenlage fast immer wahrnehmbar. Gerhardt macht ferner aufmerksam, dass durch massige Pleuraexsudate nicht nur die kranke, sondern auch die gesunde Seite bedeutend erweitert wird und dass nach Punctionen zunächst die bestehende Ausweitung der gesunden Seite zurückgeht; auch das Zwerchfell ist auf der gesunden Körperhälfte weit nach abwärts gedrängt und nach Entleerung oder Resorption des Exsudates steigt es, wie wiederholt constatirt wurde, auf der gesunden Seite manchmal 3 Cm. hinauf. Bezüglich der Begrenzungslinie der Pleuraexsudate, welche von Ellis und Damoiseau als eine Parabel, deren Scheitel in der Axillarlinie liege, angegeben wurde, spricht sich Gerhardt dahin aus, dass diese Curve sich wesentlich nur dann finde, wenn der Kranke andauernd auf der kranken Seite gelegen hat, namentlich bei Reconvalescenten nach grossen Exsudaten; dass sonst aber eine annähernd horizontale, am Rücken etwas höher reichende Begrenzung die Regel bildet.

Rochelt, Meran.

1068. **Beobachtungen über das Oertel'sche Heilverfahren in Meran-Mais.** Von R. Hausmann. (Deutsche Med. Wochenschr. 1886. 47.)

Hausmann hält die Oertel-Cur für ein besonders wichtiges Heilmittel, weil die einzelnen Factoren derselben selbst bei zeitweiliger Milderung der Anwendungsmethode einen constanten Erfolg bieten. Er hat dieselbe in Meran im abgelaufenen Winter bei Fettherz, Insufficienz des Herzmuskels (ganz eclatant in einem Falle von Alkoholismus, complicirt mit Nicotinvergiftung und Angina pectoris) bei Arhythmie selbst hohen Grades, Stauungserscheinungen, Oedem und Asthma erprobt. Fettherz mit hochgradiger Degeneration und Verdacht auf Arteriosclerose verbieten auf's Strengste die Anwendung der Cur. Mitralklappenfehler mit Compensations-Störungen sind zur Cur geeignet, während bei Aortenklappenfehlern grosse Vorsicht geboten ist. So beobachtete Hausmann in einem Falle bei ganz mässigem Steigen starkes Pulsiren am Halse und beängstigenden Schwindel. In einzelnen Fällen bei hochgradiger Degeneration der Nieren muss die Oertel-Cur mit anderen Methoden combinirt werden. Vorübergehend kann auch in solchen Fällen vorsichtige Flüssigkeitsbeschränkung Harnvermehrung erzielen. Die Frage, ob Kinder zur Anwendung der Cur geeignet seien, bejaht er. Sowie man mageren Herzkranken mehr Kohlehydrate gewähre, könnte dies auch bei Kindern geschehen. Hausmann hat bei Kindern von 9—14 Jahren, die ihre Ration Milch bekamen, durch Steigen sehr günstige Erfolge erzielt. Bei Emphysem brachte Flüssigkeitsentziehung Besserung sämmtlicher Erscheinungen; nur die asthmatischen Beschwerden blieben unbeeinflusst. Exspirationen in verdünnte Luft schienen hierbei sicherer und rascher zu wirken als je vorher. Bei Tuberculose oder bei zu Tuberculose Veranlagten wurde die Cur auch empfohlen. Hausmann will in solchen Fällen mässiges Bergsteigen gestatten, doch die Diät müsse immer eine copiöse und roborirende bleiben. Hausmann erwähnt noch schliesslich, dass die Flüssigkeitsentziehung Anfangs oft Schwierigkeiten macht, namentlich bei Männern.

Die von Dr. Mazyger in extenso beigefügten Krankengeschichten dienen zur Illustrirung des Mitgetheilten.

Hönigsberg.

1069. **Ueber den Einfluss der Getränksaufnahme auf die Temperaturverhältnisse fiebernder Kranker.** Von Prof. Glax. (Sect. f. innere Med. der 59. Versammlung deutscher Naturforscher in Berlin.)

Redner weist, gestützt auf ein reiches Beobachtungsmaterial, darauf hin, dass der Getränksaufnahme bei fieberhaften Krankheiten bis jetzt zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, und dass reichliches Trinken auch dann, wenn die betreffenden Flüssigkeiten kalt sind, eine Steigerung der Körpertemperatur zur Folge hat. Die aufgenommenen grossen Wassermengen werden von fiebernden Kranken nicht sofort ausgeschieden, sondern es tritt eine Retention ein, welche erst mit dem Nachlass des Fiebers einer Harnfluth Platz macht. Mit dieser Flüssigkeitsaufspeicherung geht die Temperatur Hand in Hand, so dass man durch Einschränkung der Wasseraufnahme die Temperatur wesentlich beein-

flussen kann. In der Discussion fragt Edlefsen, wie sich der Vortragende die Herabsetzung der Körpertemperatur durch die Flüssigkeitseinschränkung vorstelle. Glax erwidert, dass bei dem gesunkenen Tonus der Blutgefässe und bei gleichzeitiger reichlicher Getränksaufnahme der Blutstrom in den Capillaren verlangsamt, die Berührungsdauer der einzelnen Bluttheilchen mit den Gewebstheilchen verlängert und hierdurch die Oxydation erhöht werde, während bei Getränksentziehung das Gegentheil der Fall sei.

1070. **Ueber die Principien der Pathologie und Therapie des Fiebers.** Von Prof. Dr. Finkler. (Tagbl. der 59. Naturforscher-versammlung in Berlin 1886. — Sect. f. innere Med.)

Bei dem Stand unserer neuen Anschauungen über Wärmeregulation, über Infection und bei der Zahl von neuen Fiebermitteln ist es zweckmässig, einige Punkte für die Ansichten über das Fieber und seine Behandlung jetzt zu betonen. Wir haben es als sicher anzusehen, dass die Wärmeökonomie im Fieber so verändert ist, dass im Allgemeinen eine Erhöhung der Wärmeproduction besteht; Finkler macht aber besonders darauf aufmerksam, dass für das Verständniss des Fiebers ein grosser Werth auf die Beachtung der drei Stadien des Fieberanfalles zu legen ist, insofern, als diesen ähnliche Vorgänge auch bei der Continua bestehen. Die Berücksichtigung dieser Verhältnisse hält er für principiell. Er glaubt im Pflüger'schen Laboratorium den Nachweis erbracht zu haben, dass das Fieber eine Neurose ist, im Wesentlichen eine nervöse Störung der temperaturregulirenden Centren. Dass alle anderen Erscheinungen des Fiebers von der Erhöhung der Körpertemperatur abhängig seien, gilt nur in gewissen Grenzen. Die Ansicht, dass das Fieber eine Reaction, und zwar eine zweckmässige sei, hat die grösste Wahrscheinlichkeit für sich. Dementsprechend ist für die Behandlung des Fiebers zu beachten, dass die antifebrile Behandlung mit Bädern rechnen muss mit den erkannten Gesetzen des Verhaltens der Wärmeregulation, dann aber vorzugsweise Berechtigung hat. Eigentlich antizymotische, causale Fiebermittel existiren, sind aber nur durch wenige Thatsachen erwiesen. Combination der verschiedenen Methoden ist als richtigste Behandlung zu empfehlen.

1071. **Ueber Lyssa auf Grund klinischer Beobachtungen.** Von E. Moravcsik in Budapest. (Orvosi Hétilap. 1886. 32, 33. — Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 19.)

Verf. theilt sechs mit dem Tode ausgegangene Fälle der menschlichen Hundswuth mit; in fünf Fällen war Hundebiss, in einem Katzenbiss der Grund der Infection. Verf. machte die Erfahrung, dass die Hundswuth eine mit Fieber einhergehende Krankheit ist und dass mit dem Vorschreiten der Krankheit die Temperatur steigt. Die Temperatur war zwischen 38—40° C., Puls: 108—160, Athmung: 30—36. Im Urin war Eiweiss immer vorzufinden, Zucker nie. Die gesammten Sehnenreflexe im Anfange gesteigert, später werden sie immer schwächer, so dass sie kurz vor dem Tode vollständig fehlen können. Die mechanische Reizbarkeit der Muskeln jedoch ist immer gesteigert, selbst bis

zwei Stunden nach dem Tode. Die Sinneswerkzeuge sind im Anfange in gesteigerter Reizbarkeit: Der Kranke ist lichtscheu und knirscht die Zähne bei Ertönen der Stimmgabel. Bei der Section fand man Hyperämie des Gehirns und Rückenmarks, kleinere Blutungen in den grossen Ganglien, sowie an der Basis des vierten Ventrikels. Er versuchte das Chloralhydrat, das Paraldehyd, das Urethan innerlich und subcutan, das Cocain subcutan und local und das Coniinum hydrobromatum, er beobachtete aber nur vom Cocainum muriaticum (2—4—6 Centigr.) und vom Urethan (1—2 Gramm auf einmal subcutan) wenig Erleichterung. Von demselben Hunde waren noch vier andere Personen gebissen worden. Verf. hatte Gelegenheit, auch diese am Leben Gebliebenen zu beobachten; er gelangte zu dem Ergebnisse, dass: 1. die Hundswuth an jenen ausgebrochen ist, bei denen die Verletzung eine geringere war, 2. ärztliche Behandlung (Cauterisation) den Ausbruch nicht beeinflusste, 3. die jüngeren Individuen zum Opfer fielen. In den mitgetheilten sechs Fällen brach die Wuth in 23, 62, 68, 73, 83 und 88 Tagen nach dem Bisse aus.

1072. **Ueber einen bemerkenswerthen Fall von Heilung eines Pneumothorax bei Lungentuberculosis.** Von Dr. Nonne. (Deutsche medic. Wochenschr. 1886. 20. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 43.)

Spontane Heilungen eines Pneumothorax, welcher im Verlauf einer Lungenphthisis zu Stande kommt, sind so ungemein selten, dass von vielen Seiten der Pneumothorax bei Phthisis für eine an sich stets tödtliche Erkrankung gehalten wird. A. Weil konnte bei sorgfältigem Studium der Literatur nur 5 Fälle auffinden, in denen die Heilung ohne Intervention eines Exsudates eingetreten war, und nur 4 Fälle, bei denen die Resorption der Luft nach Entstehung einer exsudativen Pleuritis beobachtet wurde; er selbst war im Stande, dieser letzten Gruppe einen fünften Fall hinzuzufügen. Seit 1882 ist kein solcher Fall mehr beschrieben worden. Nonne veröffentlicht hier einen neuen Fall, welcher in der Heidelberger Klinik zur Beobachtung kam. Es handelt sich um einen 17jährigen Schneider mit nachweisbarer Tuberculosis; deutliches Exsudat liess sich 7 Tage nach Eintritt des linksseitigen Pneumothorax nachweisen, 6 Wochen nachher ist derselbe nicht mehr nachweisbar. Die tuberculöse Erkrankung der Lungen wurde nicht ungünstig beeinflusst, indem bei der Entlassung des Patienten und auch später noch das Allgemeinbefinden sehr gut und der frühere Auswurf gänzlich verschwunden war.

1073. **Ueber das Verhalten des Galopprhythmus bei der Herzhypertrophie renalen Ursprunges.** Von Cuffer et Guinon. (Revue de méd. 1886. VI. 4. — Centralbl. f. klin. Med. 43.)

Die Verfasser bezeichnen mit Potain als Galopprhythmus des Herzens das Vorhandensein dreier Schallphänomene in einer Herzphase: der beiden normalen und eines überschüssigen. Das letztere fällt in die grosse Pause zwischen dem zweiten und dem ersten Ton. Gewöhnlich ist es unmittelbar vor dem ersten Ton zu hören, so dass dieser verdoppelt scheint, in anderen Fällen rückt es von diesem ab und nähert sich dem zweiten Ton der vorhergehenden Herzphase. An der Hand von 7 klinischen Beob-

achtungen, welche durch Autopsie vervollständigt wurden, zeigen die Verfasser zunächst, dass eine gewisse Abhängigkeit des Galopprhythmus von einer Hypertrophie des Herzens, speciell des linken Ventrikels besteht. Die Verfasser glauben dann weiterhin zu dem Schluss berechtigt zu sein, dass die Art des Galopprhythmus selbst für die Diagnose und Prognose verwendbar zu machen ist: Die concentrische Hypertrophie gibt sich zu erkennen durch einen Galopprhythmus, bei dem der zweite Herzton durch nachfolgende Schallphänomene verdoppelt erscheint. Bei Hypertrophie des linken Ventrikels mit Dilatation dagegen nähert sich der überschüssige Ton dem ersten Herzton, so dass er als Vorschlag erscheint. In solchen Fällen hört man häufig ein leises systolisches Geräusch an Stelle des ersten Herztones, das auf eine Functionsstörung an der Valv. mitralis zu beziehen ist. Es würde also z. B. bei einer durch Nephritis veranlassten Hypertrophie des linken Ventrikels der erste Modus des Galopprhythmus als prognostisch günstig, der zweite als prognostisch ungünstig anzusehen sein.

1074. **Ueber Hydrops und Albuminurie bei Schwangeren.** Von Prof. E. Leyden. (Zeitschr. f. klin. Medic. XI. pag. 26. — Centralbl. f. die medic. Wissensch. 1886. 43.)

Die mit der Nierenerkrankung der Schwangeren im Zusammenhang stehenden Krankheitserscheinungen sind Hydrops (Anasarca) und Albuminurie. Dass die Eclampsia parturientium stets auf Urämie beruht und nicht in manchen Fällen reflectorisch (durch Reizung der Nerven des Cervicaltheiles) entsteht, unterliegt noch der Discussion; einerseits gibt es Fälle von Eclampsie ohne Albuminurie, andererseits kommt die Albuminurie bei Schwangeren viel häufiger vor als die Eclampsie, so dass also kein constantes Verhältniss zwischen beiden besteht. Was die klinischen Charaktere der Schwangerschaftsniere anlangt (wobei man von einer etwa zufällig sich mit Schwangerschaft complicirenden Nierenkrankheit absehen muss), so sind es folgende: Die Krankheit entwickelt sich gewöhnlich in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, nie vor dem dritten Monat, am häufigsten bei Primiparis; die Intensität der Erkrankung, besonders der Albuminurie, steigt bis gegen das Ende der Schwangerschaft an, ist am stärksten während der Geburt und nimmt in den ersten Tagen nach letzterer schnell ab; meist geht die Albuminurie mit Verminderung der Harnabsonderung einher; das Harnsediment zeigt grosse Verschiedenheiten, zuweilen fehlt es gänzlich, in anderen Fällen ist es reichlich und besteht aus hyalinen Cylindern und lymphoiden Zellen, häufig unter Beimengung von rothen Blutkörperchen, während wiederum in anderen Fällen granulirte und selbst deutlich fettig degenerirte Epithelzellen nachzuweisen sind. Der mikroskopische Befund, der bald einem acuten, bald einem chronischen Morbus Brightii entspricht, ist für die Deutung der Krankheit nicht entscheidend; die Diagnose muss sich auf die Gesammtheit der Symptome stützen. — Ueber die Natur der Krankheit schwanken die Angaben der Autoren zwischen Stauungsniere und acuter parenchymatöser Nephritis, während in einer Anzahl tödtlich verlaufener Fälle von Eclampsie die Nieren sogar einen ganz normalen Befund darboten. Verf. selbst constatirte

in 3 Fällen eine Vergrösserung und blasse Beschaffenheit der Niere mit fettiger Degeneration der Rinde; diese Verfettung betraf in einem Falle fast nur die Harncanälchen, im zweiten die gewundenen Canälchen und Glomeruli, im dritten fast nur die Glomeruli, während die Gefässe und das interstitielle Gewebe intact waren. Dies Bild entspricht dem zweiten Stadium des Morbus Brightii; da es sich jedoch hierbei um einen exquisit acuten Process handelt, so wird hierdurch die Schwangerschaftsniere als ein ganz besonderer, von anderen diffusen Nierenerkrankungen differenter Process charakterisirt. — In Bezug auf die Pathogenese ist Verf. der Ansicht, dass sich der Process am besten aus einer länger andauernden arteriellen Anämie erklären lässt, welche letztere wiederum das Product der das ganze Abdomen betreffenden Drucksteigerung ist. Als erste Wirkung dieses auf die Harnorgane ausgeübten gesteigerten Druckes betrachtet Verf. die verminderte Harnsecretion, der dann erst Anasarca und Albuminurie und später die anatomische Läsion der Niere folgt. — Die Prognose ist zwar im Allgemeinen günstig, da Hydrops und Albuminurie nach beendeter Schwangerschaft meistens schnell verschwinden; dennoch kann, und zwar in nicht ganz seltenen Fällen, die Krankheit in chronische Nephritis übergehen mit schwerem, selbst tödtlichem Verlaufe, und in zwei dieser Fälle von chronisch gewordener Nephritis sah Verf. sogar den Ausgang in Granularatrophie. — In therapeutischer Beziehung weist Verf. auf die Wichtigkeit der von Schröder ventilirten Frage der etwaigen Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei länger dauernder Albuminurie hin.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1075. **Ueber die Wirkungen des Thallinum sulphuricum.** Von Prof. A. Steffen. (Jahrb. f. Kinderheilk. Neue Folge. XXV. Bd. 1. Heft.)

Prof. Steffen empfiehlt das Thallinum sulphuricum als ein werthvolles Antipyreticum für die Kinderpraxis, theils wegen seines nicht zu schlechten Geschmackes — es wird in Wasser gelöst — theils wegen der prompten Wirkung und mangelnden üblen Nebenwirkungen, wie Ueblichkeit und Erbrechen; Diarrhoen wurden darnach nie beobachtet. Die Wirkung tritt meist schon nach einer Stunde auf und dauert die Entfieberung allerdings nicht länger als 3—4 Stunden, immerhin bei chronischen Fieberzuständen eine werthvolle Pause zur Nahrungsaufnahme. Die Einzelndosis variirt von 0·05—0·125, wird selten öfter als zweimal in 24 Stunden wiederholt. Die hierdurch erreichte Abnahme der Temperatur betrug im Mittel 1·5—2·9, im Maximum 3·0 bis 4·0, einmal sogar 4·6°! Nicht nur die Individualität, sondern auch die Art der Krankheit hat Einfluss auf die Grösse der Entfieberung. Diese ist im Typhus und den Lungenkrankheiten, so Bronchopneumonie und Phthisis, am bedeutendsten, auf der Höhe des Scharlachs, Masern, Diphtheritis am geringsten. Puls und

Respiration halten meist gleichen Schritt mit den Schwankungen der Temperatur. Nur in ganz seltenen Fällen wurde bei schnellem Wiederansteigen der Temperatur ein ausgesprochener Schüttelfrost und Cyanose, nie aber Collaps, wie bei anderen neueren Antipyreticis beobachtet. Das Mittel erscheint somit zur weiteren Anwendung und Prüfung empfehlenswerth.

Veninger, Meran.

1076. **Ueber Menthol bei Larynxphthise.** Von Dr. Rosenberg, Berlin. (Tageb. der Naturforscher-Versamml. in Berlin. 1886. 285.)

Rosenberg spritzt anfangs täglich, nach mehreren Wochen einen Tag um den anderen 1—2 Mal täglich 1—2 Gramm einer 20%igen Mentbollösung mit der Braun'schen Spritze tropfenweise, ohne je eine unangenehme Reaction hervorzubringen, ein. In 4—10 Wochen ist Heilung des Geschwürs erreicht, wobei die subjective Besserung sich anfangs im Schwinden der Dysphagie äussert. Die Wirkung erklärt Rosenberg durch die anämisirende, analgesirende, antiparasitäre Wirkung des Menthols, ferner die secretorische, nervenerregende Eigenschaft desselben, welches, wie kein anderes antiparasitäres Mittel, in so hoher Dosis angewandt werden kann (vergl. Rundschau 1885. 658).

Hausmann, Meran.

1077. **Zur Therapie des Erysipels.** Von Dr. Otto. (Wiener med. Wochenschr. 1886. 43.)

Barwell hat 1883 im Lancet über eine Methode, „Erysipel rasch zur Heilung zu bringen", berichtet, welche darin bestand, dass er die erkrankten Partien mit Bleiweissölfarbe bestrich. Barwell hält den völligen Luftabschluss, der hierdurch bewirkt wird, für das wirksame Agens. Dr. Breuer in Wien hat, durch diese Mittheilung angeregt, einen Fall von Erysipel durch Bestreichen mit Traumaticin rasch zur Heilung gebracht und Verf. auf diese Methode aufmerksam gemacht. Sie wurde im Rudolphinerhause in Döbling in 9 Fällen angewendet (5 im Spitale, 4 ambulatorisch). Die zu den Pinselungen gebrauchte Lösung bestand aus 2 Theilen Wachs, 20 Theilen Siccativ und 100 Theilen Leinölfirniss. Die Einpinselung geschah bis etwa handbreit über die Grenzen des Erysipels hinaus. Das Abfallen der Temperatur, Aufhören der Schmerzen und die Sistirung des Fortschreitens des Erysipels waren nach den Einpinselungen sehr auffallend. In der Regel war die Temperatur binnen 48 Stunden zur Norm zurückgekehrt. Abblassung und Schuppung der Haut erfolgte wie gewöhnlich. Verf. glaubt, dass bei der durch diese Methode gebotenen Möglichkeit, das Erysipel zu beschränken, die Versuche Fehleisen's, durch die Impfung mit Reinculturen von Erysipelcoccen maligne Tumoren zum Schwund zu bringen, an Bedeutung gewinnen dürften.

Hönigsberg.

1078. **Ueber Digitalis-Therapie.** Von Prof. Penzoldt. (Tagebl. der 59. Versammlung deutscher Naturforscher in Berlin 1886.)

Die Vergleichung des Digitaliseinflusses während des Lebens und des Befundes nach dem Tode ergab, dass, wenn Digitalis gar keine Wirkung hatte, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle fettige Degeneration des Herzmuskels bestand. Eine aus-

gedehnte Beobachtungsreihe am Lebenden deutet darauf hin, dass Digitalis am besten wirkt bei den einfachen Herzmuskelinsufficienzen, fast ebenso bei denen in Folge von Klappenfehlern, auch sehr gut bei Insufficienz des rechten Ventrikels bei Emphysem, weniger bei Nephritis und unsicher bei der Herzschwäche in acuten Krankheiten. Diagnostische Schlüsse auf die Wirksamkeit oder Unwirksamkeit sind meistens nicht zu ziehen, auch nicht aus der Einwirkung des Mittels auf Entstehen und Verschwinden der Geräusche. Bei anhaltender Herzschwäche ist unter den verschiedensten Umständen stets der Versuch mit Digitalis zu machen. Selbst bestehende beträchtliche Pulsverlangsamung ist keine absolute Contraindication, wie an Beispielen erläutert wird. Die Empfindlichkeit gegen Digitalis ist eine sehr verschiedene. Eine Intoxication mit 7·5 in 12 Stunden hatte den besten therapeutischen Effect. Eine Kranke konnte in 14 Tagen 8 Gramm ohne therapeutische, aber auch ohne toxische Wirkung nehmen. Die störenden toxischen Symptome schiebt man am längsten durch Anwendung des Pulvers in Oblaten, eventuell durch Application des Infuses als Clysma hinaus.

1079. **Vergiftung mit Auftreten von Krämpfen nach Einathmen von Carbolgas.** Von Dr. A. Schmitz. (Centralbl. f. klin. Med. 1886. 15. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 43.)

Die beiden von Schmitz beobachteten Vergiftungen nach Inhalationen von Carboldampf verdienen insofern Beachtung, als es die ersten Fälle sind, in denen die Vergiftung von den Lungen aus erfolgte und sind ferner bemerkenswerth durch das Auftreten von Krämpfen, welche bei Thieren ein constantes Symptom, beim Menschen jedoch nur selten zur Beobachtung gelangen. Beide Male erfolgte die Vergiftung durch Einathmen von Luft, welche durch eine 5%ige Carbollösung getrieben war. In dem einen Falle handelte es sich um einen 50jährigen, an putrider Bronchitis leidenden Mann, welcher von der Verordnung, 3 Mal täglich 10 Minuten lang zu inhaliren, abgewichen und fast $^3/_4$ Stunden lang carbolisirte Luft eingeathmet hatte. In dem zweiten Falle hatte eine Mutter ihre 3jährige Tochter statt 3stündlich 5 Minuten lang, 2stündlich 10 Minuten lang einathmen lassen. Der Urin war in beiden Fällen dunkelgrün gefärbt.

1080. **Ueber die Aufnahme von Quecksilber durch Einathmung.** Von Dr. Escherich. (Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. II. Bd. Wiesbaden, Bergmann, 1886. — Correspbl. f. Schweiz. Aerzte. 1886. 20.)

Verf. bestätigt auf Grund exacter und ganz eindeutiger Experimente die Erfahrungsthatsache, dass dampfförmiges Quecksilber in den Organismus aufgenommen werden kann. Er zeigte, indem er syphilitische Patienten in kleinen Zimmern den Dämpfen der grauen Salbe (frei aufgehängte, mit grauer Salbe bestrichene Gazelappen) oder pulverförmigen Quecksilbers aussetzte, ohne dass sie sonst irgendwie mit Hg behandelt wurden, dass genügend Quecksilber in den Organismus aufgenommen wird, um im Harn (nach 6—10 agen) und Koth nachweisbar zu werden, und dass auch die Erscheinungen der Syphilis nur durch diese Behandlungs-

weise allein können zum Verschwinden gebracht werden. Auffallend war beiläufig bei einem dieser Versuche, dass bei einer Patientin, die zugleich an Phthise litt, der phthisische Process unter dem Einfluss der Quecksilberdämpfe sich entschieden besserte und das Fieber verschwand.

1081. **Die Schwitzbäder und ihre Bedeutung bei Circulationsstörungen.** Von Dr. Frey in Baden-Baden. (59. Versammlung deutscher Naturforscher in Berlin. 1886.)

Der Vortragende gibt in grossen Zügen ein Resumé seiner im Jahre 1881 bei F. C. W. Vogel erschienenen experimentellen Studie über die Wirkung der genannten Bäder. Er erinnert, wie bei Personen, die bei genau fixirter flüssiger und fester Nahrung sich im Stickstoffgleichgewichte befinden, durch heisse Luftbäder der Wasserkreislauf wesentlich beschleunigt wird, dadurch, dass durch Haut und Lunge im Mittel circa 800 Gramm Wasser per Bad (das ist in weniger als zwei Stunden) ausgeschieden und nicht dem entsprechend die Urinmenge reducirt wird. — Zugleich wird damit das Blut consistenter, relativ reicher an morphologischen Elementen, die Ernährung und der Stoffwechsel werden reger, wie aus der beträchtlichen Vermehrung von Harnstoff und Harnsäure zu schliessen ist. Das Körpergewicht wird durch drei hintereinander genommene Bäder um etwa 500 Gramm reducirt. Der Vortragende recapitulirt die Wirkung der heissen Luftbäder in folgenden 5 Sätzen:

1. Sie vermindern durch reichliche Wasserabgabe durch Haut und Lunge die Blutmenge, erleichtern dadurch wesentlich die Arbeit des Herzens und schaffen ein an morphologischen Bestandtheilen reiches Blut, das bessere Ernährung der verschiedenen Organe gestattet. — 2. Durch den thermischen Reiz werden die peripheren Arteriengebiete wesentlich erweitert, blutüberfüllt, wodurch eine Entlastung der Venengebiete innerer Organe eintritt. — 3. Unter dem Einflusse der regeren Circulation, der verminderten Blutmenge, vielleicht auch angeregt durch die erhöhte Körpertemperatur, werden die Eiweisskörper und besonders die Fette im Körper schneller zersetzt und das Körpergewicht reducirt. — 4. In Folge der abwechselnden thermischen Reize von Wärme und Kälte werden durch die vasomotorischen Nervenbahnen die Arterien, Venen und Capillaren gekräftigt und widerstandsfähiger gemacht. Günstig wirkt dabei die verminderte Blutmenge mit. — 5. Durch verminderte Blutmenge wird die Arbeit des Herzens erleichtert, zugleich wird es durch die bessere Beschaffenheit des Blutes gekräftigt und durch die thermischen Reize zu energischerer Thätigkeit angeregt.

Nachdem die grosse Uebereinstimmung in der Wirkung der heissen Luftbäder und des forcirten Bergsteigens geprüft, fasst sich der Vortragende im therapeutischen Theile kurz, da ja die Oertel'schen Grundsätze hinreichend bekannt sind. Nur bei der Anwendung der Douche verweilt er etwas länger und räth nur dann dieselbe voll zur Anwendung zu bringen, wo der Sphygmograph keine wesentlichen Störungen in der Sufficienz des Herzmuskels oder des Klappenapparats nachweist; sonst ist einer langsameren Abkühlung der Vorzug zu geben. Die Krankheiten, die mit gutem Erfolge behandelt wurden, sind Fettsucht, Mitral-

insufficienz, chronische Nephritis mit beginnendem Hydrops, Emphysem. Zahlreiche Curven erläutern das Entwickelte. — Wesentlich kann die Cur unterstützt werden durch Combination mit schwedischer, mechanischer Gymnastik, wofür in Baden-Baden vorzüglichste Einrichtungen bestehen. —r.

1082. **Ueber Antipyrinbehandlung des acuten Gelenk-Rheumatismus.** Von Prof. Fraenkel in Berlin. (Verein für innere Medicin zu Berlin. 18. October 1886. — Pest. med.-chir. Presse. 1886. 46.)

Fraenkel hat vom 1. October 1885 bis 1. Mai d. J. auf der ersten medicinischen Klinik 34 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus mit Antipyrin behandelt; er theilt seine Erfahrungen in Form der Beantwortung folgender Fragen mit:

1. Ist das Antipyrin wirklich ein specifisches Mittel des acuten Gelenkrheumatismus trotz dem widersprechenden Urtheil mancher Autoren? Fraenkel glaubt, dass diese Frage entschieden im positiven Sinne zu beantworten ist. Sein Material zerfällt in leichte und schwere Fälle, und zwar bezeichnet Fraenkel diejenigen als leichte, in denen die Temperatur im Wesentlichen sich unter 39° C. bewegt und eine locale Affection mit Schmerzhaftigkeit, aber wenig Röthung und Schwellung der Gelenke besteht. Von diesen Fällen wurde 9 Mal bei 13 leichten und 4 Mal bei 21 schweren Fällen durch Antipyringebrauch eine prompte Heilung bewirkt, indem Gelenkaffection und Fieber wenige Tage nach der Darreichung verschwanden.

2. Welche Vorzüge bietet das Antipyrin gegenüber den übrigen specifischen antirheumatischen Mitteln, speciell der Salicylsäure? Zunächst liegen dieselben in der Leichtigkeit seiner Administration. Fraenkel hat das Antipyrin bisher in Form einer Solution, und zwar 10:150 Aq. menth. piper. ohne jedes weitere Corrigens verabfolgt, pro Tag 5 Esslöffel in 3stündlichen Intervallen. Trotzdem das Medicament etwas bitter schmeckt, verursacht es den Patienten nicht das mindeste Unbehagen. In den folgenden 6 Tagen wird noch pro die 3 Gramm gegeben, also im Ganzen 25—30 Gramm. Die Entfieberung tritt unter lebhaften Schweissausbrüchen ein. Ungünstige Nebenwirkungen hat Fraenkel nur wenig beobachtet. In einem Falle bestand vollkommene Renitenz des Patienten gegen das Mittel; nur einmal trat Erbrechen ein und in zwei Fällen kam es zu ausgebreitetem Antipyrinexanthem, so dass einmal das Mittel ausgesetzt werden musste. Im Gegensatz zu diesen geringfügigen Nebenwirkungen übt die Salicylsäure sehr häufig unangenehm complicirende Nebenwirkungen aus, wie Ohrensausen, Eingenommenheit des Kopfes, Hallucinationen, selbst ungünstige Beeinflussung von Herzaction und Puls. Quincke hat nach Salicylsäure Dyspnoe und Angstanfälle beobachtet und in einem Falle trat sogar der Tod ein. Lenhartz hat bereits in seiner Arbeit hervorgehoben, dass es durchaus indicirt sei, a priori statt der Salicylsäure das Antipyrin anzuwenden: 1. in allen Fällen von acutem Gelenkrheumatismus, die mit lebhaften Cerebralerscheinungen einhergehen; 2. überall da, wo eine hochgradige Schwäche des Herzens vorliegt. Fraenkel hält es für wahrscheinlich, dass das Antipyrin, frühzeitig angewendet, die Entstehung einer Endocarditis zu verhindern im Stande ist.

3. Ist das Antipyrin im Stande, die anderen gegen Rheumatismus articulorum acutus empfohlenen Specifica, speciell die Salicylsäure, zu ersetzen? Diese Frage ist durchaus zu negiren. Unter den 34 Fällen von Fraenkel befinden sich zwei, wo das Antipyrin absolut keinen Effect ausübte. Diese Wirkungslosigkeit kommt aber verhältnissmässig selten vor, häufiger dagegen sind die Recrudescenzen. Um Unglücksfälle zu vermeiden, lässt Fraenkel daher noch 8—14 Tage nach dem Schwinden der Erscheinungen 3 Gramm täglich verabfolgen. In einer verhältnissmässig geringen Reihe von Fällen endlich, nämlich 6, war Fraenkel durch die Recidive gezwungen, zu anderen antirheumatischen Mitteln zu greifen, weil das Antipyrin keine genügende Wirkung zeigte.

4. Gibt es irgend welche Gegenanzeigen für den Gebrauch von Antipyrin, welche dessen Anwendung im concreten Falle a priori ausschliessen? Solche Fälle gibt es nicht. Anders verhält sich dagegen die Sachlage, sobald nach Beginn der Behandlung complicirende Erscheinungen sich einstellen. Gerade bei Rheumatikern hat Fraenkel diese Nebenwirkungen unter Anwendung des Antipyrins verhältnissmässig viel seltener eintreten sehen als bei anderen Mitteln. Was das Auftreten von Antipyrinexanthem betrifft, so kommt im Verlauf des längeren Gebrauchs des Mittels zuweilen ein Exanthem von masern- oder scharlachartiger Beschaffenheit zum Vorschein, welches einen grossen Theil des Körpers überzieht. Fraenkel resumirt schliesslich seine Erfahrungen über die Antipyrinbehandlung des acuten Gelenkrheumatismus: 1. Das Antipyrin ist ein energisches Mittel und ein Specificum gegen acuten Gelenkrheumatismus. 2. Wegen der Geringfügigkeit der Nebenwirkungen empfiehlt es sich, in jedem Falle von acutem Gelenkrheumatismus mit der Application des Antipyrins die Behandlung zu eröffnen. 3. Ein wie vorzügliches Mittel zur Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus das Antipyrin auch ist, so stellt es doch kein Ersatzmittel der Salicylsäure dar; es gibt Fälle, welche nicht auf Antipyrin reagiren, wie es Fälle gibt, bei denen auch die Salicylsäure wirkungslos bleibt. —r.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1083. **Ueber operative Behandlung des Lungenechinococcus nebst Vorstellung eines geheilten Falles.** Von J. Israel. (XV. Chir.-Congress.)

Bei einem 25jähr. Patienten wurde wegen Echinococcus in der rechten Lunge eine Probepunction gemacht, auf welche heftiger Hustenreiz, Durchbruch der Cyste in die Bronchien mit starker Suffocation folgte. Da am nächsten Tage hohes Fieber, Dyspnoe, sowie eine linksseitige Aspirationsbronchitis und rechtsseitige exsudative Pleuritis auftrat, führte Israel Thoracotomie mit Resection der 7. und 8. Rippe aus, spaltete und entleerte den Echinococcussack. Im Verlaufe stellte sich eine linksseitige Bronchopneumonie ein, die offenbar aus der Aspirationsbronchitis sich entwickelt hatte. Israel bespricht die zwei zur Operation

des Lungenechinococcus geeigneten Methoden, die einzeitige Incision nach vorgenommener Vernähung der Rippenpleura mit dem Lungensacke und die zweizeitige Operation. Letzteres ist offenbar die sicherere und empfehlenswerthere Methode. Wenn eine Probepunction nöthig erscheint, soll zur Herabsetzung der Reflexerregbarkeit, um den heftigen Hustenreiz und die aus demselben drohenden Gefahren zu vermeiden, stets Morphium oder Chloroform in Anwendung gezogen werden.

Rochelt, Meran.

1084. **Ueber die Organisation von Kautschuk-Drains in der Röhrennaht der Nerven.** Von Professor C. Vanlair in Lüttich.

Im Verlaufe seiner Untersuchungen über die Röhrennaht nach Nervendurchtrennungen machte Vanlair die interessante Beobachtung, dass ein in den Nerven (wahrscheinlich N. ischiadicus. Ref.) eines Thieres eingenähter Kautschukschlauch eine vollkommene Organisirung seiner Wandungen erfahren hatte. Vanlair benützte zur Nervennaht eine Röhre aus grauem, vulcanisirtem Kautschuk, vorher sorgfältig aseptisch gemacht. Sie war 3 Centimeter lang, hatte 4 Millimeter Durchmesser bei einer Wanddicke von 1·50 Millimeter. Innerhalb $7^1/_2$ Monaten war eine fast vollkommene Regeneration des durchschnittenen Nerven eingetreten, wie der Wiedereintritt der Functionen bewies. Die Untersuchung des Nerven ergab nach dieser Zeit an der Trennungsstelle eine Anschwellung desselben, auf welcher das Drainrohr als ein kaum unterscheidbares Blättchen, das eine geringe Partie des Umfanges des Neuroms bedeckte, zu erkennen war. Gegen die Tiefe zu bildete dasselbe einen förmlichen Cylinder, von sehr ungleicher Dicke und unebener Oberfläche, welcher scheidenförmig den Nervenstrang umgab, mit welchem er sehr enge zusammenhing. Noch tiefer wurde die Lamelle wieder dünner, um allmälig ganz zu verschwinden. Das Mikroskop zeigte, dass der Kautschuk eine sehr complicirte, von seiner früheren total verschiedene Structur angenommen hatte. Man konnte an demselben ein mehr weniger homogenes Parenchym und sehr zahlreiche Gefässe unterscheiden. Ersteres, eine feste Masse bildend, bestand aus Bindegewebsfibrillen, die zu Bündeln angeordnet waren, mit zahlreichen, zwischen den Bündeln vertheilten Zellen von epithelartigem Ansehen. Die Gefässe zeigten den capillären Typus. — Die näheren histologischen Details, durch Bilder illustrirt, wolle man im Originale ersehen.

Wie schon vorher bemerkt, zeigte sich die äussere Oberfläche höckerig, durch tiefe Furchen eingeschnitten; dagegen erschien die Innenfläche eben und vereinigte sich ohne bestimmte Abgrenzung genau mit dem darunter befindlichen Gewebe, welches ein sehr wenig vascularisirtes, fibröses mit wenig Epithelzellen durchsetztes Parenchym darstellt. Hierauf folgt noch tiefer gelegen das wiederhergestellte Nervengewebe. Der Kautschuk wurde also während seiner Anwesenheit im Organismus in ein Bindegewebe metamorphosirt, welches sich durch den Einschluss grosser Mengen von Epithelzellen, seine Feinheit und durch den Mangel einer Intercellularsubstanz wesentlich von den bekannten Arten des Bindegewebes unterscheidet und am meisten einem von Vanlair beobachteten pathologischen Gebilde in der Scheide des

Sehnerven ähnelt. Ebenso erinnert es durch seine Structur an gewisse, von Bizzozero und Bozzolo beobachtete Neubildungen der Dura mater. Die Umwandlung des Kautschuks in dieses Gewebe ging derart vor sich, dass sich vorerst an seiner Oberfläche Erosionen bildeten, die sich mehr und mehr vertieften und so zur Bildung äusserst zahlreicher, dicht aneinander stehender, pilzförmiger Hervorragungen führten, welche an gruppenweise stehende Condylome erinnerten, wozu auch die Richtung und zierliche Anordnung der Gefässe beitrug.

Zum grössten Theile konnte man zwischen dem peritubulären Gewebe und dem des erodirten Kautschuks eine scharfe Grenze wahrnehmen, welche aber gegen die Peripherie zu mehr und mehr verschwand und letzteres fast den Charakter normalen Bindegewebes annahm. Es handelte sich dem Vorgesagten zu Folge in diesem Falle nicht um eine einfache Resorption des Drains, wie solche bei einem lange dauernden Aufenthalt in Eiterherden vorzukommen pflegt, sondern um eine wirkliche Umbildung des Kautschuks in ein lebendes, organisirtes Gewebe, was bis nun von einem jeder Structur baaren vegetabilischen Producte nicht beobachtet worden war. Dr. Baaz.

1085. **Die Coexistenz oder die Complication von Analfisteln mit Lungenphthise.** Von William Bodenhamer. (The Medical Record. 1886. 25. Sept. — Allg. med. Centr.-Ztg. 84.)

Verf. kämpft gegen die heute wohl allgemein fallengelassene Anschauung, dass eine Fistula ani für einen Phthisiker Erleichterung bringe, gleichsam ein Derivans sei oder wie die Fontanellen der alten Zeit wirke. Im Gegentheil muss jede Complication oder jedes üble Accidens die Körperkräfte des Tuberculösen noch mehr schwächen. Es ist daher sinnlos, Phthisis durch Anlegung einer künstlichen Fistula ani curiren zu wollen, wie es Heurteloup seiner Zeit empfahl. In Bezug auf die Therapie sagt Verf.: Es ist ein ausgemachter Canon der Chirurgie, dass man, um eine Analfistel zu heilen, schneiden, d. h. mit dem Bistouri trennen muss, und es ist ebenso ein Gesetz der Chirurgie, dass, wenn eine Analfistel mit Phthisis complicirt ist, man nicht schneiden darf, sondern die Fistel in Ruhe lassen muss. Für dieses Sichselbstüberlassen der Analfisteln phthisischer Patienten spricht aber kein einziger vernünftiger Grund, höchstens vielleicht das letzte Stadium der Phthise. Als Operationsmethode für diese mit Phthisis complicirten Fälle ist aber nach Verf. nur die Ligatur, nicht aber die Durchschneidung zulässig, „weil dazu weder Narcose, noch spätere Bettruhe erforderlich ist“.

1086. **Eine neue Methode der Aufrichtung eingesunkener Nasen durch Bildung des Nasenrückens aus einem Haut-Periost Knochenlappen der Stirn.** Von Prof. Dr. König in Göttingen. (Arch. f. klin. Chir. XXXIV. 1. pag. 165. 1886. — Schmidt's Jahrb. 1886. 10.)

Verf. theilt einen von ihm schon seit Jahren wiederholt ausgeführten Versuch mit, bei fehlender Knochennase der Nase wieder die gehörige Profilhöhe zu geben, was die bisherigen verschiedenen Operationsmethoden noch nicht erreicht haben. Verf. verfuhr folgendermassen: Die Nase wird zunächst durch einen

queren Schnitt über dem Stumpfnäschen eingeschnitten; Lösung der Flügel an ihrer Basis, bis es gelingt, die Weichtheilnase an die ihr gehörige Stelle nach unten zu ziehen. Der hierdurch entstehende, unregelmässig ovale Defect, durch welchen das Nasencavum offen darliegt, wird dann durch einen Haut-Periost-Knochenlappen der Stirn gedeckt. Und zwar wird dieser mit Messer und Meisel abgeschälte Lappen so heruntergeklappt, dass die Haut nach innen, der abgeschälte Knochen nach aussen sieht. „An der queren Schnittfläche der Weichtheilnase wurde nun dieser Brückenlappen durch derbe Catgutnähte so fixirt, dass er an die tieferen Theile der Weichtheilnase geheftet wurde, während der Hautrand derselben zum Zwecke des sofortigen Ueberpflanzens eines Decklappens überstehen blieb. Die Haut des oblongen Lappens sah also nach der Nasenhöhle, der Knochentheil nach aussen. Auf diesen und auf den ganzen Defect wurde nun sofort ein kleiner deckender Lappen seitlich von der Stirn so angenäht, dass er sich ziemlich eng den Theilen anlegte. Er wurde mit Seidennähten an dem überstehenden Hauttheil der Weichtheilnase fixirt, wobei zunächst an der Stelle, an welcher der Nasenrückenlappen umgeklappt war, in der Nase zwischen der Umklappstelle der Haut kleine Oeffnungen blieben.“ Gute Heilung. Noch nach 2 Jahren konnte constatirt werden, dass der Nasenrücken vollkommen die knöcherne Festigkeit einer normalen Nase behalten hatte. Verf. hat bisher 4 Fälle nach dieser Methode operirt und in allen diesen Fällen erwies sich der gebildete hohe knöcherne Nasenrücken dauerhaft. Einige kleine Mängel, welche der Methode noch anhaften, müssen mit der Zeit verbessert werden. So geräth der neue Nasenrücken meist etwas zu breit und hoch, was sich freilich durch Weichtheilcorrecturen etwas abwenden lässt. Am Knochenlappen Correcturen vorzunehmen, hat Verf. bisher noch nicht gewagt. Die einzelnen Fälle, welche von Verf. kurz mitgetheilt und zum Theil durch Abbildungen erläutert werden, sind im Original nachzulesen.

1087. **Lange andauernde Asphyxie Neugeborener.** Von Beale in Washington. (Sitzungsbericht vom 7. December 1883 der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft zu Washington. — Amer. Journ. of Obstetr. April-Heft. 1884. pag. 397.)

Beale beobachtete 5 Fälle von auffallend lang andauernder Asphyxie Neugeborener. 1. Fall. Beale kommt zu einer Person, die in Folge einer Blutung post partum eben verschieden ist und vor $1^1/_2$ Stunden geboren hat. Er fragt nach den Kindern und die Hebamme sagt ihm, sie seien todt geboren; weil sie so übel gewesen, hätte sie sie draussen in einen Eimer gelegt. Drei Stunden nach ihrer Geburt sieht Beale die Kinder, die, es ist im December, 3 Stunden unbedeckt im Freien gelegen sind. Ein Kind ist todt, das andere athmet noch etwas. Das Kind wurde nicht am Leben erhalten. 2. Fall. Beale wird zu einer blutenden Gebärenden gerufen. Er glaubt, dass das geborene Kind todt ist und bekümmert sich daher nicht um dasselbe, sondern wendet seine ganze Sorge der Entbundenen zu. 18 Minuten später bemerkt er, dass das Kind noch Lebenszeichen zeigt. Es werden nun Wiederbelebungsversuche gemacht, aber es erfolgen nur noch zwei Athemzüge. 3. Fall. Ein Neugeborenes kommt erst nach

15 Minuten zu sich. Die Ursache der Asphyxie war hier ein loser Nabelschnurknoten, der intra partum zusammengezogen wurde. 4. Fall. Beale extrahirt ein in Steisslage sich präsentirendes Kind. Der Kopf lässt sich nur sehr schwer extrahiren. Das Kind wird als todt angesehen und in das anstossende kalte Zimmer gelegt, weil man am Nabelstrange keine Pulsation mehr fühlt. Nach einer Zeit geht Beale in das Nebenzimmer und sticht das Kind mit der Scheere, worauf dasselbe reagirt. Auf das hin, 25 Minuten nach der Geburt, werden Wiederbelebungsversuche gemacht, die von Erfolg begleitet sind. 5. Fall. Das Kind kommt scheintodt zur Welt und verfliesst eine Stunde, bevor man es zu sich bringt. Beale macht darauf aufmerksam, dass Säugethierfötuse, die noch nicht geathmet haben, eine vollständige Immersion viel länger ertragen, als solche, die bereits geathmet haben. Setzt man eben geworfene Hunde oder Katzen unter Wasser, so halten sie dies 28 Minuten ohne Schaden aus, 5 Tage alte solche Junge aber nur mehr 16 Minuten und 15 Tage alte Junge gehen so rasch zu Grunde, wie erwachsene Thiere. Der menschliche Fötus scheint eine noch grössere Lebenszähigkeit zu besitzen, als der thierische. Gleichzeitig führt Beale eine Reihe von Fällen an, in denen die Wiederbelebung unter den scheinbar ungünstigsten Verhältnissen noch gelang. Eine uneheliche Mutter vergrub ihr Neugeborenes in einem Sandhaufen, wo es eine halbe Stunde lag, bevor es aufgefunden wurde; trotzdem kam es zu sich. In einem anderen Falle wurde das Neugeborene einen Fuss tief vergraben und verblieb so 5 Stunden hindurch. Nach zweistündigem Bemühen gab es Lebenszeichen von sich. Wieder in einem Falle war das Kind 15 Stunden vergraben und wurde trotzdem am Leben erhalten. Ein Neugeborenes lag bereits 24 Stunden im Sarge, als man noch Lebenszeichen an ihm entdeckte, es kam aber nicht mehr zu sich. Ein anderes dagegen wurde gerettet, welches $^3/_4$ Stunden hindurch vergraben war. Beale meint, dass eine niedere Atmosphäre die Lebensdauer des Fötus verlängere, während er, in eine warme Temperatur versetzt, rasch absterbe. Deshalb empfiehlt er, asphyktische Neugeborene kühl und nicht, wie es gewöhnlich geschieht, warm zu halten. Die diesen Mittheilungen folgende Discussion bot nichts besonders Erwähnenswerthes dar. Kleinwächter.

1088. **Eine antiseptische Curette.** Von Noeggerath in New-York. (Amer. Journ. of Obstetr. August-Heft. 1885. pag. 852.)

In der Sitzung vom 16. December 1884 der Obstetrical-Society of New York demonstrirte Noeggerath eine antiseptische Curette. Der Griff derselben ist hohl und steht mit einer Spitze oder einem Irrigator in Verbindung, so dass während des Curettirens constant eine desinficirende Flüssigkeit in die Uterushöhle fliesst. Noeggerath empfiehlt dieses Instrument, wenn man nach einem Abortus zu curettiren hat, eine Para- oder Perimetritis da ist, ebenso wenn man Schleimpolypen entfernen will. Kürzlich erst wandte er das Instrument an bei hochgradiger septischer Erkrankung nach Abortus. Er liess da eine Sublimatsolution durch das Instrument in die Uterushöhle rieseln. Die bedeutend erhöhte Temperatur fiel sofort nach der Curettirung ab.

Kleinwächter.

1089. **Linksseitige Pyo-Salpingitis, retrouteriner Abscess. Exstirpation der linksseitigen erweiterten und cystisch entarteten Tube. Heilung mit zurückbleibender Bauchfistel. Späterer Tod, wahrscheinlich an suppurativer Peritonitis.** Mittheilung von den Professoren Trelat und Terrier in Paris. (Revue de Chirurgie. Heft 8. 1886.)

Beobachtungen über eitrige Entzündungen der Eileiter, welche einen chirurgischen Eingriff erfordern, sind ziemlich selten. — Eine 22jährige Seidenspinnerin, ohne hereditäre Anlagen und von ihrem 12. Jahre bis zum Juli 1885 normal menstruirt, litt seit drei Jahren an periodischen peritonitischen Anfällen mit Schmerzen in der linken Bauchseite und Fieber. Deshalb im Laufe dieser Zeit fast beständig im Hospital Necker auf der Klinik Trelat's. Im Juni 1885 konnte man eine gestielte apfelgrosse Geschwulst in der linken Fossa iliaca, ebenso per rectum einen harten Tumor hinter dem Uterus constatiren; ein Zusammenhang der beiden Tumoren war durch die Untersuchung nicht nachweisbar. Im Juli und November 1885 zwei heftige Fälle umschriebener Peritonitis, von denen letzterer mit einer menstruellen Epoche zu coincidiren schien. Am 30. November Punction der Geschwulst in der linken Fossa iliaca und Entleerung von 250 Gramm bacillenlosen Eiters. Trelat und Terrier schlossen aus dem langsamen Wachsthum, der Härte und der Epoche des Auftretens der Geschwulst auf eine Dermoidcyste des Ligamentum latum. — Den nächsten Tag allgemeine Peritonitis. Am 3. December der Bauchumfang sehr zugenommen, Nabelumfang 67 Centimeter. In der linken unteren Bauchpartie ein bis zur Nabelhöhe reichender, nach unten zu im kleinen Becken sich verlierender Tumor, der nach aussen bis zur Spina ant. sup. oss. ilei, nach innen bis zur Medianlinie reicht. Collum uteri klein und normal, Deviation des Corpus nach rechts. Das Cavum retro-uterinum durch eine harte vom Uterus durch eine deutliche Furche getrennte Masse angefüllt. Am 16. December Eintritt in's Hospital Bichat. Langsame Besserung der Peritonitis. Am 8. Jänner 1886 Fluctuation im Douglas'schen Raume. Diagnose lautete: Suppurative Dermoidcyste mit folgender Pelvi-Peritonitis um die Cyste. Am 19. Jänner 1886 Laparotomie. Schnitt 5 Centimeter oberhalb des Schambeines bis zum Nabel. Dünndarm an der Cyste sehr adhärent. Nach Lösung der Adhäsionen zeigt sich eine doppeltgestielte ovoide Cyste, deren einer Stiel zum linken Horne des Uterus, der andere aber zu den Gefässen des Eierstockes und Uterus hin sich erstreckt. Unterbindung beider Stiele mit Seide und Herausnahme des Tumors, der auch an seiner hinteren Partie Adhäsionen mit Darmschlingen zeigt, zwischen denen Pseudomembranen und Eiter enthalten ist. Beim Versuche, sie zu trennen, floss eine ziemliche Quantität Eiters aus dem rückwärtigen Sacke ab. Toilette mit Carbolsäure, Drainage und Naht der Bauchwunde mit Silberdraht.

Am 7. April l. J. verlässt Patientin das Spital, Wunde bis auf eine ein Frankenstück grosse granulirende Partie am unteren Wundwinkel geheilt. Bis zum 17. Juni relativ günstiger Status, zeitweise leichte Koliken, Fortbestand einer kleinen eiternden Bauchfistel, durch die man leicht mit der Sonde bis auf 11 Cen-

timeter Tiefe in den Douglas'schen Raum gelangt. Uterus sehr beweglich. Am 17. Juni Auftreten heftiger peritonealer Erscheinungen, denen die Kranke am selben Tage erlag. Die Menstruation war am 26. Mai einmal durch einen Tag aufgetreten. Der 7 Centimeter lange und $4^1/_2$ Centimeter hohe Tumor ist ein Eiersack mit 7 Millimeter Wandstärke. Die zweilappige Geschwulst war durch eine Dilatation des linken Eileiters entstanden und ganz in einer Duplicatur des Ligamentum latum eingelagert. Das linke Ovarium zeigt normale Dimensionen und befindet sich sehr straff adhärent an der Aussenseite der Geschwulst. Unter dem Mikroskope zeigt sich die Wandung der Tuba sehr verdickt, und zwar vorzugsweise die Mucosa.

Die in diesem Falle nur durch die Operation ermöglichte richtige Diagnose ist Pyosalpingitis suppurativa, welche auch die Erscheinungen im Leben besser als die Dermoidcyste erklärt. Man wird demzufolge bei einem jungen Individuum, wo sich Peritonitis-Anfälle und später auch ein Tumor des breiten Mutterbandes constatiren lassen, an eine eitrige Tubenentzündung zu denken haben, welche Annahme durch vorhandene Eiterungsprocesse des benachbarten Peritoneum, besonders abgesackter Art, noch mehr wahrscheinlich wird. In jedem Falle ist ein rascher chirurgischer Eingriff nöthig, weil dieser allein alle die ungünstigen Complicationen zu verhindern im Stande ist, welche in diesem Falle den Tod herbeiführten. Dr. Baaz, Graz.

---

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1090. **Ein Fall von abnormem Einfachsehen durch Illusion.** (Eine bisher nicht beschriebene Krankheit.) Von Dr. Louis Wolffberg in Berlin. (Centralbl. für prakt. Augenheilk. Febr. 1886.)

Ein 25jähriger Mann wird durch folgende Erscheinung beunruhigt. Schreibt er e e, so sieht er nur ein einziges e, statt 122 sieht er 12, zwei senkrechte parallele Striche sieht er als einen. Genauere Untersuchung ergibt, dass das abnorme Einfachsehen zweier gleich aussehender Objecte mit jedem Auge allein und mit beiden Augen zusammen auftritt, dass es auf die Art der Zeichen nicht ankommt; zwei gleiche Zahlen, Buchstaben, Striche, Kreuze u. s. w. werden einfach gesehen, wenn sie nebeneinander stehen. Congruenz der Zeichen ist nicht erforderlich, sie können verschieden gross sein, doch werden nicht mehr als zwei verschmolzen. Bei gleichen Zeichen von verschiedener Farbe tritt Wettstreit der Sehfelder ein. Die Verschmelzung findet nur dann statt, wenn beide Zeichen innerhalb der Macula lutea zu liegen kommen, also z. B. bei 40 Cm. Leseentfernung nicht weiter als 4 Cm. von einander entfernt sind. Die Lage des vereinigten Bildes entspricht stets dem Orte des fixirten Bildes. Die Augen waren vollständig gesund und hatten übernormale Sehschärfe. In der Literatur ist kein ähnlicher Fall bekannt. Wolffberg erinnert an das physiologische Analogon, dass es im binocularen Gesichtsfelde neben solchen Objecten, deren Bilder auf identische Netzhautpunkte fallen, auch solche gibt, welche auf nicht iden-

tische zu liegen kommen und welche wir deshalb doppelt sehen müssten; für gewöhnlich erscheinen uns aber abnormer Weise alle Gegenstände im Gesichtsfelde einfach. Wolffberg meint, der fragliche Vorgang werde am leichtesten verständlich, wenn man ihn als Illusion bezeichnet. Reuss.

1091. **Combination von Syphilis und Tuberculose des Kehlkopfes.** Von Prof. Schnitzler in Wien. (Tagebl. d. Naturf.-Versammlung in Berlin. pag. 401.)

Aus einer Anzahl von Fällen, von denen Schnitzler einige Jahre hindurch zu beobachten Gelegenheit hatte, gewann derselbe die Ueberzeugung, dass nicht nur eine Combination der beiden Processe im Kehlkopfe oft vorkomme, sondern dass syphilitische Geschwüre geradezu in tuberculöse übergehen können, dadurch, dass die syphilitischen Geschwüre einen guten Nährboden für Tuberkelbacillen bilden. Die Schwierigkeit der Diagnose hebt Schnitzler ganz besonders hervor, besonders dürfe man sich nicht blos auf das Spiegelbild verlassen, müsse vielmehr alle möglichen Mittel zur Diagnose verwerthen, um die richtige Therapie einschlagen zu können. Hausmann, Meran.

1092. **Ueber die Heilbarkeit tuberculöser Larynxgeschwüre.** Von Dr. Hering in Warschau. (Tagblatt der deutschen Naturforscher-Versammlung in Berlin. 1886. 283 ff.)

Der Vortragende erklärt sich für Heilbarkeit der tuberculösen Larynxgeschwüre, welche analog der Heilbarkeit von tuberculösen Lungen- und Darmgeschwüren sicher vorkommt und sich stützend auf eigene Beobachtungen und die von Moriz Schmidt, Krause, Jellinek. Auch ohne jede locale Behandlung hat Hering Heilung von Larynxgeschwüren tuberculöser Natur beobachtet und war dieselbe von ganz besonders günstiger Dauer. Die Geschwüre sassen auf den wahren, den falschen Stimmbändern, der Pars arythaenoidea, der Epiglottis. Die tuberculöse Natur war durch gleichzeitige Lungenaffection und Nachweis von Bacillen gesichert. Hausmann, Meran.

1093. **Ueber Farbenscheu.** Von Dr. R. Hilbert. (Centralbl. für pr. Augenheilk. Febr. 1886.)

Ein 26jähriger Cand. phil. consultirte Verf. wegen Follicularcatarrh. Zufälliger Weise lagen auf dem Schreibtische einige Bogen des carminrothen Heidelberger Papiers, das Verf. zur Untersuchung Farbenblinder benutzte. Der Patient stutzte erst, als er das Papier auf dem Tisch sah, dann schloss er die Augen und bat, das Papier fortzulegen, da dieser Anblick für ihn unerträglich sei. Nachdem dies geschehen, gab er auf Befragen an, dass er seit frühester Jugend eine Idiosyncrasie gegen die rothe Farbe gehabt habe, so dass seine Mutter ihm öfters neckend gesagt hätte, er verhielte sich der rothen Farbe gegenüber wie ein Stier oder kalekutischer Hahn. Der Eindruck der anderen Farben, sowie auch glänzender Gegenstände oder hellen Lichtes lassen ihn unberührt. Patient ist ein kleiner schwächlicher Mann von unruhigem und aufgeregtem Wesen, dabei etwas Hypochonder, seine Sehschärfe ist normal bei leichter Myopie, brechende Medien und Augenhintergrund normal. Verf. fand in der Literatur 5 Fälle von Rothscheu, 2 von Blauscheu, 1 von

Weissscheu beschrieben, er erklärt die Chromatophobie für einen centralen (Hyperaesthesia optica für einen peripheren) Vorgang.

1094. **Fall von vicariirender Ohrenblutung.** Von Dr. Stepanow. (Monatsschr. f. Ohrenhk. XIX. Bd. 11. Heft. — Bericht über die Leistungen in der Ohrenhk. Schmidt's Jahrb. 1886. 10.)

Derselbe betraf ein 17 Jahre altes hysterisches Mädchen, welches zum ersten und einzigen Male seine Menses im 13. Lebensjahre, 2 Monate nach einer sehr schmerzhaften Operation, gehabt hatte. Die Menstruation war damals von schweren nervösen Erscheinungen begleitet gewesen, es bestand z. B. noch Monate lang nachher Lähmung und Anästhesie beider Beine. Seit dieser Zeit hatten sich die Menses nie wieder eingestellt, wohl aber anstatt ihrer Blutungen zuerst aus beiden, dann fast ausschliesslich aus dem linkem Ohr, welche zuletzt einen fast regelmässigen, vierwöchentlichen Typus einhielten und von Athemnoth, Herzklopfen und Schmerzen in der Herzgegend begleitet waren. Gewöhnlich ging der jedesmaligen Hämorrhagie längere oder kürzere Zeit, bis zur Dauer von 24 Stunden, eine Reihe von Prodromalsymptomen voraus, bestehend in heftigen stechenden Schmerzen, subjectiven Geräuschen und progressiver Gehörsabnahme auf dem linken Ohre, Schwindel und hochgradiger allgemeiner Schwäche. Das Gehör, welches früher normal gewesen war, zeigte sich schliesslich sowohl in der Luft- als Knochenleitung aufgehoben, objective Veränderungen liessen sich aber bei der Inspection und bei der Luftdouche nicht constatiren. Nun begann die Ohrblutung, im Beginn mit continuirlichem Ausfluss, später geringer und nur noch zeitweise; der Blutverlust war dabei ein ganz colossaler, weit bedeutender als bei einer normalen Menstruation. Die Untersuchung ergab auch jetzt im Uebrigen ein negatives Resultat. Mit dem Eintritt der Hämorrhagie liessen die stechenden Schmerzen im Ohre und der Schwindel nach; sobald jene aufgehört hatte, durchschnittlich nach 1—2 Tagen, besserte sich auch das Gehör wieder und kehrte innerhalb einiger Tage zur Norm zurück. Therapeutisch erwiesen sich Narcotica und Nervina gegen die Anfälle von Herzklopfen u. s. w. vollständig nutzlos und ebenso wenig war es möglich, auf irgend welche Weise die normale Menstruation wieder herzustellen. Eine örtliche Blutentziehung an der Vulva im Prodromalstadium der vicariirenden Blutung schien dagegen einen günstigen Einfluss zu haben, doch wird das Hauptgewicht wohl auf die Behandlung der Hysterie zu legen sein. Als Ursprungsort der Hämorrhagie betrachtet Stepanow die Gehörgangswände, vielleicht auch das Trommelfell und er nimmt bei dem Fehlen pathologischer Veränderungen an den betreffenden Theilen an, dass das Blut durch Diapedesis aus den Gefässen ausgetreten ist.

---

# Dermatologie und Syphilis.

1095. **Two cases of ruptura of the urethra. (Guy's Hospital.)** Von Charters Symonds. (The British Medical Journal. 1. Mai 1886. 824.)

Der erste Fall behandelt eine vollkommene Ruptur der Harnröhre. Der Autor machte die äussere Urethrotomie und vereinigte dann die beiden Enden der Urethra durch Nähte. Vier Monate später wurde eine zweite Operation nothwendig, da es nicht mehr gelang, Katheter auf dem gewöhnlichen Wege einzuführen und eine zukünftige Verengerung der Harnröhre zu befürchten war. Abermalige Urethrotomie mittelst medianen Perinealschnittes. Man constatirt, dass die Vereinigung der beiden Enden der gerissenen Harnröhre absolut misslungen ist. Plastische Operation. 8 Tage später ist die Wunde am Perineum bis auf eine kleine Oeffnung verheilt. Diese Oeffnung blieb bestehen, indess konnte der Pat. mühelos durch den Meatus Urin lassen.

Im zweiten Falle handelte es sich gleichfalls um eine Zerreissung der Harnröhre mit Harnverhaltung, indess war das Corpus spongiosum nicht getrennt, wie in dem vorigen Falle. Auch hier wurde die Urethrotomia externa gemacht. Der Fall endete mit Heilung. Nega.

1096. **Untersuchung über Absorption und Elimination des Quecksilbers im menschlichen Körper.** Von Welander. (Annalen de Dérm. et de Syphil. 1886. 7, 8.)

Die Aufnahme des Hg, wenn es per os eingeführt wird, hängt ab vom Zustand der Verdauungsorgane. Meist kann man 1 bis 2 Tage nach der Einführung Hg im Urin nachweisen. Nach der innerlichen Darreichung abführender Dosen von Calomel fand es Welander schon nach 4 Stunden und durch 18 Tage lang continuirlich. Auch bei Einführung per anum findet sich Hg schon den nächsten Tag im Urin. Bei der Einführung durch die Haut wird Hg sehr rasch aufgenommen, man findet es schon vom ersten Tage einer Einreibungscur. Die Menge desselben nimmt rasch zu und erreicht nach 14—15 Tagen ihr Maximum. Auch nach einer einfachen Einreibung grauer Salbe gegen Pediculi pubis findet sich Hg schon den nächsten Tag in bedeutender Menge. Desgleichen findet sich bei Personen, welche an Anderen Einreibungen vornehmen, Hg sehr bald im Urin. Von Wunden aus, ebenso vom subcutanen Gewebe wird Hg rasch aufgenommen. Ausgeschieden wird Hg constant durch den Urin. Im Speichel fehlt er manchmal, trotz Nachweis im Urin und den Fäces. Ebenso findet sich Hg auch in der Milch und übergeht mit dieser auf den Säugling, in dessen Urin Hg nachweisbar ist. Auch im Fötus in utero ist Hg nachweisbar.

Die Elimination des Hg beginnt im Durchschnitt am Tag nach der Einführung, ist eine continuirliche, steht im relativen Verhältniss zur Menge des eingeführten Hg und hält die Elimination durch 6 Monate, längstens ein Jahr an. Im Gegensatz zu Vajda und Paschkis, deren Ansicht er für Täuschung hält, leugnet er sowohl eine discontinuirliche als eine noch nach Jahren erfolgen sollende Ausscheidung des Hg. Das im Körper befind-

liche Hg circulirt im Blut, in dem es auch chemisch nachweisbar ist. Finger.

---

# Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1097. **Untersuchungen über Kefir.** Von Prof. Olof Hammarsten. (Upsala Läk. Förhandl. XXI. Bd. 1886. 243.)

Nach ausführlichen Studien an theils selbstbereitetem, theils in schwedischen Kefiranstalten dargestelltem Kefir ist Hammarsten zu dem Resultate gelangt, dass das Caseïn in demselben keine chemischen Veränderungen erlitten hat, welche dasselbe von dem durch Säuren ausgefällten Caseïn unterscheiden. Die Löslichkeit in Säuren und Alkalien ist beim Kefircaseïn nicht erhöht, sondern vermuthlich in Folge seiner körnigen, härteren Beschaffenheit geradezu vermindert. Dagegen hat Kefir allerdings die Eigenschaft, dass, wenn derselbe im Ueberschusse zum Magensafte vorhanden ist, das Caseïn nicht wie bei gewöhnlicher Milch in Form relativ fester Klumpen gerinnt, sondern in der lockeren, feinen Vertheilung verharrt, in der es sich im Kefir befindet. Auf diesen Umstand ist der günstige Effect bei Dyspepsie und der Nahrungswerth zu beziehen, da die im Kefir existirenden peptonartigen Körper nur in so geringen Mengen vorhanden sind, um überhaupt eine Bedeutung zu besitzen, und da diese noch dazu nicht aus wirklichem Pepton, sondern aus Propepton (Hemialbuminose) und einem verwandten Eiweisskörper bestehen, dessen Präcipitat mit Salpetersäure sich beim Erwärmen nicht löst. Diese Eigenschaft ersetzt den reellen Abgang an Nahrungswerth, den bei der Kefirbereitung die Milch durch Ueberführung in Milchsäure erfährt.

Ein in Schweden verkaufter und viel benutzter Kefir, welcher nach Hammarsten's Untersuchung gar keinen Alkohol enthielt, somit nichts wie gewöhnliche saure Milch darstellt, gab genau dieselben Resultate wie der mittelst der kaukasischen Kefirpilze erzeugte. Jedenfalls liesse sich, wenn man den Alkohol des Kefir und die darin enthaltene Kohlensäure als wesentlich für die Kefircur betrachtet, sehr leicht durch Zusatz von Weingeist und Kohlensäureeinleitung aus saurer Milch ein weit billigeres Getränk bereiten, das alle Eigenschaften und Wirkungen des Kefir besitzt. Zur Darstellung des Kefir, unter Anwendung von Kefirknollen oder unter Zusatz von $^1/_4$ in Gährung begriffenem Kefir, verwendet man nach Hammarsten am besten gekochte Milch, die natürlich weniger Lactalbumin enthält. Diese wird auch von Nilssen in Göteborg zur Darstellung verwendet, welcher ein dem russischen Kefir chemisch gleiches, nur in Bezug auf die Eiweissmenge abweichendes Product liefert. Man erhält aus gekochter Milch ein weit schöneres und homogenes Präparat. Man ersieht dessen Zusammensetzung aus der folgenden Zusammenstellung, welche auch den russischen und den oben erwähnten schwedischen Pseudokefir (saure Milch) in Betracht zieht:

| | Dreitägiger russischer Kefir | | Zweitägiger schwedischer Kefir von | | Schwedischer Pseudokefir (saure Milch) |
|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | Nilssen | Hammarsten | |
| Caseïn . . . . . | 2·567 | 2·950 | 2·904 | 2·610 | 2·495 |
| Albumin . . . . | 0·768 | 0·420 | 0·186 | 0·152 | 0·448 |
| Peptonartige Körper | 0·022 | 0·040 | 0·067 | 0·068 | 0·073 |
| Zucker . . . . . | 1·538 | 1·442 | 2·685 | 3 828 | 4·120 |
| Alkohol (in Gewichtspercenten) . | 1·2 | 0·8 | 0·687 | nicht bestimmt | keiner |
| Milchsäure . . . . | 1·350 | 1·350 | 0·727 | 0·576 | 0·720 |

Aus den eingehenderen Untersuchungen Hammarsten's über die Kefirgährung ist die Thatsache zu verzeichnen, dass das Caseïn quantitativ nahezu unverändert bleibt, selbst bei einer Gährungsdauer von 144 Stunden sich nicht nennenswerth verminderte (2·564 gegen 2·57%), so dass die Bildung des Propeptons vorzugsweise auf das sich parallel vermindernde Albumin zurückzuführen ist. Bei der Kefirgährung gehen die alkoholische und Milchsäuregährung, die ja auf zwei verschiedenen Fermenten, dem Hefepilze und dem sogenannten Bacterium caucasicum, beruhen, nicht in gleicher Weise vor sich; am ersten Tage prävalirt die Milchsäurebildung, später die alkoholische Gährung. Das Verhältniss der Milchsäure zum Alkohol ist in den ersten 48 Stunden 1 : 0·41, nach 96 Stunden dagegen 1 : 3·47 und am sechsten Tage sogar 1 : 4·27. Th. Husemann.

1098. **Beiträge zur Physiologie und Pathologie der peripheren Körpertemperatur des Menschen.** Von Dr. Emil Schwarz. Aus der Züricher medic. Klinik. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. Bd. XXXVIII, Hft. 4 u. 5. — Centralbl. f. klin. Medic. 1886. 43.)

Schwarz benützte zur Bestimmung der peripheren Körpertemperatur einen plattgedrückten Quecksilberthermometer, der gut zwischen grosse und zweite Zehe in einer Weise eingepresst werden konnte, dass beliebig oft die Temperatur der betreffenden Hautstelle abzulesen war. Die Beobachtungsreihen erstreckten sich über längere Zeiträume, bis zu 10 Stunden bei meist $^1/_4$stündiger Ablesung. Es ergab sich zunächst, dass im gesunden Zustande der Organismus das Bestreben zeigt, die periphere Körpertemperatur auf beiden Körperhälften in gleicher Höhe zu erhalten und in gleichem Sinne zu ändern. Ferner, dass man beim gesunden Menschen bezüglich der peripheren Körpertemperatur zwei Stadien zu unterscheiden hat: ein anfängliches, amphiboles (Folge von Unvollkommenheiten in der Untersuchungsmethode oder von individuellen Verhältnissen), welche starke Schwankungen zeigt und ein continuirliches, mit ganz geringfügigen Schwankungen. Für die Beurtheilung der peripheren Körpertemperatur ist so lange Beobachtungsdauer nöthig, bis das zweite Stadium erreicht ist. Da ergibt sich denn für das Verhältniss der peripheren zur Achselhöhlentemperatur, dass sich erstere meist um 0·5—1·0° unter der letzteren hält, während eine Gleichheit beider als etwas Ungewöhnliches oder wohl gar Pathologisches anzusehen ist. Die periphere Körpertemperatur macht ferner während einer gleichzeitigen und gleich langen Beobachtung beider Temperaturen an

derselben Person im continuirlichen Stadium zahlreichere Schwankungen als die Achselhöhlentemperatur.

Bezüglich des Verhältnisses der peripheren zur centralen Körpertemperatur bei afebrilen Krankheitszuständen ergibt sich, dass Erkrankungen des Nervensystems (Hemiplegie, Paralysis spin. spastica) durch Vermittlung der Vasomotoren der Haut nur zum Theil einen alterirenden Einfluss auf Stand oder Gang der peripheren Körpertemperatur ausüben. Tabes und Myelitis spinalis bewirken nicht blos abnorm tiefen Stand, sondern auch stärkere Unregelmässigkeiten im Gange der peripheren Temperatur, besonders symmetrischer Stellen der betroffenen Extremitäten. Bei Tetanus verfolgt dieselbe bei etwas erhöhtem Stande einen auffällig wenig variablen Gang. Bei Reconvalescenten sind die Schwankungen der peripheren Körpertemperatur ungewöhnlich lebhaft, sie erreicht trotz oft mehrstündiger Beobachtung kein continuirliches Stadium oder verräth eine beständige Neigung zum Sinken oder übersteigt die normale Achselhöhlentemperatur. Bei cachektischem Oedem ist das Verhalten der peripheren Körpertemperatur normal; bei Stauungsödem ausgezeichnet durch excessiv niedrige Werthe. Im Fieber ist im Allgemeinen der Stand der peripheren Temperatur ein höherer und sie zeigt eine ausgesprochene Neigung zu Schwankungen, die häufig nicht blos zahlreicher, sondern auch grösser sind als im gesunden Zustande, so dass man an eine erhöhte Erregbarkeit der vasomotorischen Nerven der Haut denken muss.

Unter der Einwirkung der Antifebrilia (Natr. salicyl., Chinin, Antipyrin, Kairin, Thallin) erfolgt sehr rasch ein starker und schnell sich vollziehender Anstieg der peripheren Körpertemperatur, sofern dieselbe bei Verabreichung dieser Arzneimittel einen gewissen Tiefstand besitzt, worauf sie dann mit der Achselhöhlentemperatur abfällt. Ist sie dagegen im Momente der Darreichung des Antifebrile über einer bestimmten Temperaturgrenze, dann sinkt sie gleich von Anfang an wie die Achselhöhlentemperatur, aber unter grösseren und zahlreicheren Schwankungen. Seltene Fälle von andauernd höherem Stande der peripheren, als der Achselhöhlentemperatur kommen vor, in welchen die Annahme eines peripheren Fiebers gerechtfertigt erscheint.

1099. **Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans.** Von Dr. Ortweiler. (Mitth. aus der medic. Klinik zu Würzburg. II. Bd. — Correspbl. f. Schweiz. Aerzte. 1886. 20.)

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Eine gesteigerte Indicanausscheidung im Harn beruht stets auf vermehrter Bildung von Indol im Körper. Diese kann bedingt sein durch jauchige Zersetzungen von Eiter und Gewebsbestandtheilen im Körper (Empyem, Bronchitis putrida, Carcinoma) oder vor Allem durch pathologische Fäulnissvorgänge im Darmcanal, deshalb sehr reichliche Indicanausscheidung bei Ileus, Magen- und Lebercarcinom, Ulcus ventriculi, Typhus-, Magen- und Darmcatarrhen, Darmtuberculose, Peritonitis acuta und chronica. Das Fieber als solches ist ohne Einfluss auf Indicanausscheidung.

Die beste Methode zum Nachweis von Indican ist folgende: In einem Reagensglas setzt man zu 10 Kubikcentimeter Urin dasselbe Volumen einer concentrirten Salzsäure und 2—3 Tropfen concentrirte Chlorkalklösung. Nach 2 Stunden Stehen werden 2 Kubikcentimeter Chloroform zugesetzt und kräftig geschüttelt. Der in das Chloroform nun aufgenommene Indigo zeigt je nach seiner Menge schwach blaue, violette oder röthliche Färbung der letzteren. Bei sehr bedeutender Indigomenge kann die Ausschüttlung mit Chloroform bis zu völliger Erschöpfung des Indigogehaltes 12—15 Mal wiederholt werden.

1100. **Ueber die Giftigkeit der Cholerabacillen.** Von Prof. A. Cantani in Neapel. (Tagebl. der 59. Versammlung deutscher Naturforscher in Berlin.)

Woher kommt die Choleragefahr? Die Bluteindickung reicht nicht hin, dieselbe zu erklären, man muss bei Leuten, die an Cholera sicca oder mit raschestem Collaps zu Grunde gehen und in der Leiche nicht zu dickes Blut zeigen, eine Vergiftung annehmen. Das Gift kann von Ptomainen, von Secretion der Koch'schen Bacillen, von Giftigkeit der Bacillen selbst kommen. Experimente an Hunden ergaben, dass die grösste Wahrscheinlichkeit für letztere existirt: Reinculturen von Cholerabacillen in Peptonfleischbrühe, welche durch Erhitzung auf 100° sterilisirt wurde und somit nur todte Bacillen enthielt, brachte, in's Peritoneum injicirt, die Symptome einer Choleravergiftung hervor, während einfache (sterile) Fleischbrühe bei Controlversuchen die Thiere ganz munter liess und während auch die Injection der Fleischbrühe mit lebenden Bacillen nicht immer choleraartige Symptome hervorbrachte. Dies lässt als wahrscheinlich erscheinen, dass die todten Cholerabacillen, resorbirt, den Körper so vergiften, wie dies genossene giftige Schwämme thun. Wie immer aber das Choleragift zu Stande kommt, gewiss muss man annehmen, dass, je mehr Cholerabacillen da sind, desto mehr Gift erzeugt wird und in das Blut gelangt.

Die therapeutischen Indicationen werden daher sein: 1. Beschränkung der Vermehrung der Cholerabacillen im Darmcanal; 2. Förderung der Ausscheidung des aufgenommenen Giftes. Der ersten Indication entspricht die (heisse) gerbsaure Enteroklyse besser als andere bisher versuchte Mittel, umsomehr, als Experimente über die Einwirkung der Gerbsäure auf die Culturen der Cholerabacillen bei 37° ergaben, dass $^1/_2$—1 Procent Gerbsäure hinreicht, die Bacillenvermehrung zu unterdrücken und die bereits vorgeschrittenen Culturen steril zu machen für das Uebertragen auf einen anderen geeigneten Nährboden. Der zweiten Indication entspricht die Hypodermoklyse, welche, wenn sie nicht die auf die Annahme der Gefahr durch Bluteindickung gestützten grossartigen Erfolge gab, doch die Mortalität der schweren Cholerafälle auf die Hälfte herabsetzte, indem sie eine Mortalität von 40 Procent gegen 60 Procent Genesene bei den allerschwersten Fällen ergab. Uebrigens dient auch die gerbsaureheisse Enteroklyse, da sie wieder uriniren macht, dieser Medication und kann bis zu einem gewissen Grade die Hypodermoklyse substituiren.

---

# Staatsarzneikunde, Hygiene.

1101. **Schutzmassregeln in den Brauereien.** Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.

Das Dörren des Malzes wird meistens im Spätherbste und Winter vorgenommen, und zwar bei einer Temperatur von 50 bis 75° R. Wenn nun der Arbeiter zur Winterszeit aus der Malzdarre unmittelbar in die frische und kalte Luft hinauskommt, nachdem er vorher die heisse eingeathmet hat, so muss das unbedingt auf seine Lunge einen üblen Einfluss ausüben und sind bei schwächeren Naturen Lungenentzündungen eine fast unvermeidliche Folge. Der Gewerbe-Inspector von Galizien schlägt daher vor, bei den Darren Vorstuben zu errichten, in welchen der Arbeiter seine erregte Lunge langsam abkühlen könne.

Dr. E. Lewy.

1102. **Mittheilungen über die Häufigkeit einiger Todesursachen in den Städten des Deutschen Reiches mit 15.000 und mehr Einwohnern für die Jahre 1877—1884.**

Das „Statistische Jahrbuch f. d. Deutsche Reich" (1886) entnimmt den „Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes" folgende Zusammenstellungen:

| Im Jahre | Von 100 Gestorbenen starben an | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Pocken | Masern und Rötheln | Scharlach | Rachen-diphtherie und Croup | Keuchhusten | Unterleibs-typhus (Gastr. Fieber und Nervenfieber) | Flecktyphus | Kindbettfieber | Lungen-schwindsucht | Selbstmord |
| 1877 | 0·02 | 1·11 | 2·27 | 3·84 | 1·70 | 1·70 | 0·06 | 0·57 | 13·78 | 1·12 |
| 1878 | 0·02 | 0·81 | 2·16 | 3·93 | 1·35 | 1·77 | 0·11 | 0·53 | 13·61 | 1·16 |
| 1879 | 0·03 | 1·06 | 1·69 | 3·54 | 1·50 | 1·54 | 0·10 | 0·58 | 13·49 | 1·17 |
| 1880 | 0·06 | 1·29 | 2·09 | 3·44 | 1·41 | 1·60 | 0·10 | 0·48 | 12·77 | 1·14 |
| 1881 | 0·15 | 0·89 | 2·41 | 3·92 | 1·31 | 1·55 | 0·12 | 0·52 | 13·26 | 1·23 |
| 1882 | 0·12 | 0·98 | 2·26 | 4·59 | 1·48 | 1·30 | 0·05 | 0·51 | 13·39 | 1·21 |
| 1883 | 0·06 | 1·58 | 1·80 | 4·62 | 1·31 | 1·35 | 0·03 | 0·46 | 13·54 | 1·16 |
| 1884 | 0·01 | 1·42 | 1·52 | 4·81 | 1·34 | 1·17 | 0·02 | 0·45 | 13·48 | 1·07 |

Es sind somit von den genannten Todesursachen nur Diphtherie und Croup in den letzten Jahren seit 1880 relativ häufiger geworden, während die Procentzahl der Todesfälle in Folge von Flecktyphus, Pocken, Scharlach und Kindbettfieber seit 1881 und in Folge von Masern und Rötheln seit 1882 stetig abgenommen hat. Die Anzahl von Todesfälle in Folge von Lungenschwindsucht zeigte in dem Zeitraume von 1881—1883 eine Zunahme, vom Jahre 1883—1884 dagegen wieder geringe Abnahme. Bemerkenswerth erscheint es, dass die Zahl der an Unterleibstyphus Gestorbenen sich vom Jahre 1878 ab beinahe ununterbrochen von 1·77 bis auf 1·17 Procent vermindert hat. Hervorzuheben ist ferner die Abnahme der Selbstmorde vom Jahre 1881 ab, im Verhältniss zur Gesammtzahl der Gestorbenen.

1103. **Ueber den Einfluss des Morphinismus auf die civil- und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit.** Von Benno Schmidbauer.

(Friedreich's Blätter für gerichtl. Medic. und Sanitätspolizei. 1886. V. H. — Münch. medic. Wochenschr. 1886. 44.)

Während die bei der chronischen Morphiumvergiftung auftretenden somatischen Erscheinungen ziemlich gut gekannt, finden sich über die hierbei auftretenden psychischen Störungen nur gelegentliche und summarische Mittheilungen. Nachdem Verf. behufs einer Würdigung bei forensen Beurtheilungen die zerstreuten Citate hierüber eingehend mitgetheilt, spricht er seine Meinung dahin aus, dass in der intellectuellen Sphäre des Morphinisten kaum eine Aenderung wahrzunehmen ist. „Der Morphinist denkt ruhig und logisch.“ Alle Veränderungen im psychischen Verhalten treffen mehr die ethische und moralische Seite: Der Morphinist zeigt eine Abnahme der Energie, verliert das Interesse an Familie, Religion und Beruf, huldigt einem gleichgiltigen Laisser-aller bis zu einem Zustande, der fast an das Krankheitsbild der Dementia paralytica erinnert. Die bei chronischem Morphinismus auftretenden Störungen in der intellectuellen Sphäre des Individuums, sei es dass dasselbe sich im Zustande der Morphium-Euphorie oder des Morphium-Marasmus befindet, sind nicht als Symptome der Krankheit, sondern als Erscheinungen einer bereits bestehenden eigenartigen geistigen Erkrankung anzusehen. Dass der gewohnheitsmässige Missbrauch des Morphiums an und für sich das Auftreten von Geisteskrankheiten nicht begünstigt, das beweise das seltene Vorkommen von Psychosen im Orient, trotz des Missbrauchs des dem Morphium in seiner Wirkung adäquaten Opium.

Allerdings ist es wohl zweifellos sicher, dass die grosse Schwächung, die der Körper bei Jahre lang fortgesetzter Morphiumzufuhr erleidet, nicht ohne Einfluss auf den Vorgang der geistigen Functionen sein kann; der Morphinist wird seine Obliegenheiten nur mit einer gewissen Halbheit erfüllen; aber trotz der durch körperlichen Marasmus für die Angelegenheiten seines Standes und Berufes bedingten Indifferenz und Interesselosigkeit kann ihm die Dispositions- und Zurechnungsfähigkeit nicht abgesprochen werden. Ein actives, selbstständiges und selbstbewusstes Handeln ist von ihm allerdings kaum zu erwarten, und es könnte die Frage vorliegen, ob die in einem durch Morphiummissbrauch hervorgerufenen depressiven Zustande — einem Zustande, in welchem der Morphinist jedem äusseren Einflusse zugänglich, ohne an sich oder seine nächsten Angehörigen zu denken, über sein Vermögen zu Gunsten ganz Fremder, vielleicht gerade mit ihm beschäftigter Leute, verfügen könnte, — vorgenommenen Acte, etwa Abfassung von Testamenten, Giltigkeit beanspruchen könnten. Solche depressive Zustände kommen aber auch bei Missbrauch der verschiedensten Narcotica (Chloroform, Aether u. s. w.) vor, und haben darum mehr eine allgemeine gerichtsärztliche Bedeutung. Was den durch Zufuhr der gewohnten oder gesteigerten Morphiumdosis hervorgerufenen Exaltationszustand betrifft, so kommt es wohl vor, dass der Morphinist in diesem Zustande sich Uebertreibungen zu Schulden kommen lässt, aber nie wird er Urtheil und Selbstständigkeit verlieren, und es sind diese Exaltationszustände nicht in eine Linie mit den durch Alkohol, Chloroform, Aether u. s. w. hervorgerufenen Aufregungszuständen zu setzen,

in welchen dem Individuum Urtheil und Ueberlegung vollständig abhanden gekommen ist.

Sowie aber der Morphinismus keine oder höchstens nur eine allgemeine forensisch-medicinische Bedeutung hinsichtlich der civilrechtlichen Zurechnungsfähigkeit hat, so hat er auch keine forense Bedeutung hinsichtlich der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit des Individuums, so lange sich dasselbe im Zustande der Morphium-Euphorie oder des Morphium-Marasmus befindet. Etwas Anderes ist es, wenn das Individuum in die Morphium-Abstinenz eintritt; die hier auftretenden Störungen betreffen vorzugsweise die psychische Sphäre. „Ein solcher psychischer Ausnahmszustand, in welchem der des gewohnten Reizmittels beraubte Kranke nur ein Ziel hat, in dessen Besitz zu kommen und vor keinem Verbrechen zurückscheuen würde, um diesen Zweck zu erreichen, in seiner verzweiflungsvollen Erregung bis zum Selbstmord getrieben wird, muss rechtlich dem Delirium tremens gleichgestellt werden", obwohl es auch in diesem Zustande noch möglich ist. wie ein angeführtes Beispiel beweist, dass Wille und logisches Denkvermögen nicht beeinflusst wird.

---

# Literatur.

1104. **Die chirurgischen Krankheiten des Ohres.** Von Professor Dr. H. Schwartze. Mit 99 Holzschnitten. (Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1884. gr. 8°. 240 S. — 6 M.)

Vorliegende Arbeit bildet die erste Hälfte der 32. Lieferung von Billroth-Lücke's Deutscher Chirurgie. Nach einer sehr beherzigenswerthen Einleitung über die Nothwendigkeit des Studiums der Ohrenkrankheiten für jeden Arzt und einem Rückblick auf die historische Entwicklung der Ohrchirurgie behandelt Verf. in 6 weiteren Abschnitten die Untersuchung des Gehörorgans mit den hierzu benöthigten Instrumenten und Apparaten, die Krankheiten der Ohrmuschel, des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles, der Paukenhöhle und die Fremdkörper im Ohre. In präciser, überzeugender Weise werden die einzelnen Capitel erschöpfend besprochen und kritisch beleuchtet; eine 25jährige reiche praktische Erfahrung gibt den vom Verf. dargelegten Ansichten und Urtheilen gewiss vollste Berechtigung, dem Leser aber ein Gefühl von Zutrauen zu den hier niedergelegten Lehren. Die therapeutischen Massregeln sind nicht, wie oft anderweitig, einfach aufgezählt und der freien Auswahl überlassen, sondern klar und bündig dem jeweiligen Stadium der Affection angepasst und ihre Anwendung eingehend begründet. Von ganz besonderem Werth dürfte Verf.'s Arbeit für solche Collegen sein, welche sich bereits eingehender mit Ohrenheilkunde beschäftigt haben; diese werden sich an der Hand der vom Verf. gegebenen Lehren einerseits manchen Misserfolg vielgepriesener Mittel erklären können, anderseits sich angespornt fühlen zur Verwerthung der vom Verf. erprobten Heilverfahren. Ref. hatte sich daran gemacht, eine gedrängte Mittheilung über den Inhalt der ihm vorliegenden ersten Hälfte zu geben, namentlich über den therapeutischen Theil, musste aber diesen Plan vorläufig wieder fallen lassen, weil selbst eine oberflächliche Skizzirung des Inhaltes den der Besprechung zustehenden Raum weit überschritten hätte; zudem wäre der Leser doch immer wieder auf das Original zu verweisen gewesen; dieses sei hierdurch jedem für Ohrenheilkunde sich interessirenden Collegen bestens zum Studium empfohlen. Einzelne, erst neuestens in dieses Fach eingeführte Medicamente, wie z. B. Cocain, lassen sich zur Genüge aus Zeitschriften nachholen. Für gediegene Ausstattung spricht der Verlag.

Hastreiter.

1105. **Der Glycerintampon in der Gynäkologie.** Von Dr. Hüllmann, Sanitätsrath in Halle a. S. Berlin, Verlag von Louis Heuser, 1887.

Die Glycerinage in der Gynäkologie wurde zuerst von Demarquai in Paris bei granulösen Uterusgeschwüren nach vorausgegangener Aetzung mit Erfolg

gebraucht, die Secretion habe sich vermindert und der fötide Geruch nachgelassen. Später (1859) hat dann Zeissl dieses Mittel in der „Med. Central-Zeitung“ gegen Excoriationen und Geschwüre des Muttermundes gerühmt. Das Hauptverdienst um die äussere Anwendung des vortrefflichen Mittels dürfte wohl Marion Sims zuzuschreiben sein, der dasselbe in seiner Klinik der Gebärmutterchirurgie eines Ausführlicheren bespricht und so das Mittel auch in Deutschland eingeführt. In vorliegender Monographie bespricht der Autor auf Grund zahlreicher eigener als auch fremder Erfahrungen die ausgezeichnete Wirkungsweise des Glycerintampons und empfiehlt dessen Anwendung auf's Wärmste bei folgenden Krankheitsformen 1. Bei Infarct, chronischer Metritis, chronischem Catarrh, Geschwüre im Uterus und in der Vagina, Vaginitis, Vaginismus; 2. zur Beförderung der Resorption aller Exsudate, Transsudate und Extravasate in allen Beckenorganen; 3. bei der Behandlung der septischen Endometritis, sowie im Wochenbette überhaupt zur Beförderung der schnelleren Involution des Uterus; 4. vorzüglich bei Behandlung des Aborts, und vor Allem als Stypticum bei allen uterinen Flächenblutungen mit Ausnahme der Blutungen unmittelbar post partum etc. Die Anwendungsweise ist eine äusserst einfache, die Wirkungsweise eine zuverlässige, so dass das Mittel eine allseitige Anwendung verdient, und wir die Lectüre dieser kleinen Arbeit jedem praktischen Arzte bestens empfehlen können.

Dr. Sterk, Marienbad.

1106. **Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen.** Von Dr. Wilh. Ebstein, Prof. d. Med. und Dir. d. med. Klin. in Göttingen. Siebente, sehr vermehrte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887. 137 S. 8°.

Der grosse Erfolg der vorliegenden kurzen Schrift, welche in dem Zeitraume von vier Jahren nunmehr in der 7. Auflage vorliegt, enthebt uns einer besonderen Empfehlung derselben. Bekanntlich bestehen die Vorzüge des von Ebstein zur Behandlung der Fettleibigkeit empfohlenen Regimens in der Natürlichkeit, Einfachheit und Billigkeit desselben. Um es durchzuführen, bedarf es keiner Sanatorien oder sonstiger complicirter Cureinrichtungen, die Curmethode „verlangt von dem Patienten nur das, was den Lebensregeln entspricht, welche für alle Menschen gelten, die ihre Gesundheit conserviren wollen“. Doch sei hervorgehoben, dass entsprechend den in den letzten Jahren gerade in Bezug auf die Behandlung der Fettleibigkeit zahlreichen Forschungen und Erörterungen die Darstellung diesmal in allen Theilen erweitert und wesentlich vermehrt wurde.

Loebisch.

1107. **Lehrbuch der pathologischen Mykologie.** Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Von Dr. P. Baumgarten, a. o. Prof. a. d. Universität Königsberg. Erste Hälfte. Allgemeiner Theil. Mit 25, grösstentheils nach eigenen Präparaten des Verfassers in Photozinkographie ausgeführten Original-Abbildungen. Braunschweig, Harald Bruhn, 1886. IX. 220 S. 8°.

Es hiesse Eulen nach Athen tragen, wollte man dem modernen Arzte die Wichtigkeit mykologischer Kenntnisse noch einmal vor die Augen führen. Jedoch bei der raschen Entwicklung unserer Kenntnisse von der pathogenen Wirkung bestimmter Pilze wurde die ursprünglich von den Botanikern gepflegte Lehre von den niederen Pilzen und Bacterien zum Theil von den Pathologen ergänzt und verändert und es entwickelte sich eine Doctrin, welche man mit dem Verfasser des vorliegenden Werkes wohl als pathologische Mykologie bezeichnen kann. Diese Doctrin beschäftigt sich vorwiegend mit jenen Pilzen, welche bisher als Krankheitserreger erkannt wurden und studirt die Biologie der Pilze hauptsächlich in jenen Richtungen, welche zur Erklärung ihres Auftretens und der eigenthümlichen Wirkung, die sie dabei an dem thierischen Organismus entfalten, verwerthet werden können. Nun ist uns Allen bekannt, mit welchem Eifer die grösste Zahl der jungen medicinischen Forscher sich der Bearbeitung dieses Gebietes widmete, und wie ungemein stark das hierhergehörige Material angewachsen ist. Es war daher Zeit, für eine Heimatsstätte dieser Doctrin zu sorgen, und Verf. möchte sie wohl mit vollem Recht als einen wesentlichen Theil der pathologisch-anatomischen Lehre behandeln. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, hat es Baumgarten als pathologischer Anatom und als Forscher auf dem speciellen Gebiete der Mykologie übernommen, sowohl dem Studirenden, als auch dem mit diesem Wissenszweige noch nicht vertrauten Arzte ein Lehrbuch zu widmen, welches das so vielseitige in die verschiedensten Gebiete der Naturforschung einschlagende,

hauptsächlich in Specialarbeiten aufgehäufte Material der pathologischen Mykologie in einheitlicher Verbindung zur methodischen Darstellung bringt. Die Behandlung des Themas in Vorlesungen verleiht der Diction des Werkes eine grössere Lebhaftigkeit, jedoch wird durch Citate auf die am Schlusse einer jeden Vorlesung angeführten Quellen hingewiesen, wodurch die Darstellung ihren Werth als Wegweiser für den mit einer speciellen Frage sich beschäftigenden Forscher bewahrt. Der vorliegende Theil behandelt den allgemeinen Theil der pathologischen Mykologie in 7 Vorlesungen, deren Inhaltsübersicht den Leser am besten über den eingehaltenen Plan der Bearbeitung orientiren wird: 1. Vorlesung. Historisch-kritischer Ueberblick über die Entwicklung der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. 2. Vorlesung. Allgemeine Morphologie und Biologie der pathogenen Mikroorganismen. a) Pilze. b) Bacterien. c) Mycetozoen, Flagellaten und Protozoen. 3. Vorlesung. Allgemeines über Infection. Vorkommen und Verbreitung der pathogenen Mikroorganismen ausserhalb des inficirten Menschen- und Thierkörpers. Endogene und ektogene Infectionsorganismen. Gefahr der Ansteckung. Modus der Invasion. Künstliche Abschwächung der pathogenen Mikroorganismen; Schutzimpfung. Immunität und Prädisposition. Locale und allgemeine Infection. Vererbung pathogener Mikroorganismen. Erklärungsversuch der pathogenen Wirkung der parasitären Mikroorganismen. 4. Vorlesung. Die Frage der Mutabilität der Bacterien und Pilze. Classification der Bacterienorganismen. 5. Vorlesung. Der mikroskopische Nachweis der pathogenen Mikroorganismen. 6. Vorlesung. Die Reinculturmethoden und die Infectionsversuche. 7. Vorlesung. Die Desinfectionsversuche. Zahlreiche Illustrationen mit Angabe der Vergrösserung erläutern den Vortrag. So hoffen wir, dass das zeitgemässe Lehrbuch des Verfassers in den Kreisen der Studirenden und Aerzte baldigst allgemein verbreitet sein wird.

—er.

---

# Kleine Mittheilungen.

1108. **Ammenstatistik.** (Rev. scientif. 1886. 6. — Deutsch. Medic. Zeitg. 1886. 84.)

Bei seinem Vortrag über Schutz des Kindes auf der Pariser städtischen Hygiene-Ausstellung macht Ledé folgende interessante Bemerkungen über Ammen. Von 1880–1884 incl. haben sich auf der Polizeipräfectur 72.686 Ammen gemeldet, und zwar 23.507 für den Platz, 29.349 zum Nähren bei sich zu Hause und 20.668 zum Aufziehen mit der Flasche. Von diesen waren 55.335 verheiratet, 16.546 ledig und 2062 Witwen; nur 419 wurden als krank zurückgewiesen. Wenn eine Ledige primipar ist, aber nur dann, kann man sie als ehrlich betrachten und sie einer verheirateten Amme vorziehen; bei diesen kann man, abgesehen von den Unannehmlichkeiten, die von Seiten des Mannes ausgehen, folgende 3 Fälle unterscheiden: 1. Milch von 14 Tagen bis 5 Monaten; es wird versprochen, das eigene Kind zu entwöhnen, aber gewöhnlich wird der Pflegling mit der Flasche aufgezogen; 2. Milch von 5—10 Monaten; in diesem Fall hat man die beste Aussicht auf Nähren des Pfleglings; 3. Milch von 10 Monaten und darüber: Die Amme hofft, dass der Säugling ihre Milch erneuern wird, ein weit verbreiteter Irrthum, welcher daher entsteht, dass ein 14 Monate altes Kind täglich 900 Gramm, ein neugeborenes aber nur 100 Gramm zu sich nimmt, woraus sich ein temporärer Milchüberfluss ableitet, der aber bald aufhört, dann wird der Pflegling mit der Flasche ernährt. Das Alter der Ammen schwankt zwischen 15 und 45 Jahren und ist meist 22 bis 30 Jahre; das Alter der Milch beträgt meist 1 bis 6 Monate, kann aber bis zu 15, 16 und 17 Monate steigen. Was die Päppelammen betrifft, die ebenfalls ein polizeiliches Dienstbuch haben müssen, so haben während 15 Monaten (1878—1879) ihrer 6549 ein Kind in Paris gesucht, ihr Alter wechselte von 16—84 Jahren, am häufigsten von 24—50 Jahren; darunter waren 3775 verheiratet, 430 ledig und 254 Witwen. An Stelle der Milch findet man in den Flaschen Brodwasser, Gerstenschleim oder Eibischabkochung. In einer Analyse fand Ledé Wasser, Brodkrumen, Kaffee, Cichoriensamen, organische Zellen und verschiedene Zersetzungs- und Gährungsproducte. Ebenso waren die Saugflaschen und Pfropfen sehr häufig in schlechtem Zustande.

1109. **Eczembehandlung bei Kindern.** Prof. Widerhofer (Wien) lässt ein Flanellstück mit Seife so lange waschen, bis diese schäumt und damit die Stelle abreiben. Dann wird eine 5proc. Wismuthsalbe: Rp. *Lanolin 50·0*, *Bismuthi subnitric. 2·5*, auf Leinwand dick aufgestrichen und damit Früh und

Abends die Stelle verbunden. — Die Lanolinsalbe ist nach Widerhofer bei Kindern zur Behandlung der Eczeme ein ganz prachtvolles Mittel; sie wird, weil sie sehr schwer Fettsäuren bildet, von der Haut der Kinder leichter vertragen, während die anderen Fette, oder Vaselin, sehr leicht Fettsäuren bilden, wo sie mit der Haut in Berührung kommen, und die Haut der Kinder sehr empfindlich gegen Fettsäuren ist. (Allg. Wiener med. Ztg. 1886. 32. — Allg. medic. Centrl.-Zeitg. 1886. 85.)

1110. **Folgen der Aufhebung der obligatorischen Impfung.** Aus Zürich, wo bekanntlich seit dem Mai 1883 in Folge der Agitation der Vereinigung der Impfgegner die Aufhebung der Gesetze über die obligatorische Schutzimpfung erfolgt ist, wird jetzt als Folge dieser Massregel eine erhebliche Zunahme der Pockenerkrankungen berichtet, die durch folgende Statistik erwiesen wird: Von 1000 Gestorbenen in der Stadt Zürich erlagen nämlich den Pocken: im Jahre 1881 7, 1882 0, 1883 8, 1884 11, 15, 1885 52, 1886 bereits jetzt 85. (Allg. med. Centrl.-Zeitg. 1886. 85.)

1111. **Zur Anwendung des Wasserstoffsuperoxydes.** Von Laache. Dass bei der innerlichen Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd Unfälle vorkommen können, zeigt eine Beobachtung von Laache (Lancet, 9. October). Derselbe spritzte eine Pleurafistel mit einer 3proc. Lösung aus; nach der 7. Injection trat plötzlich innerhalb 10 Minuten der Tod ein, über dessen directe Ursache die Section keinen klaren Aufschluss gab, es fanden sich Erweiterung des Herzens und Ecchymosen, keine Luftblasen im Herzen, wohl aber solche in den Lebervenen. (Fortschr. d. Medic. 1886. 21.)

1112. **Pilocarpin gegen Zahnweh.** Von Kurzakoff. (Medical Press. 1885. — Journal de médecine de Paris. 3. Oct. 1886. — Allg. medic. Centrl.-Zeitg. 1886. 86.)

Verf. hat die Erfahrung gemacht, dass in Fällen von heftiger Odontalgie subcutane Pilocarpin-Injectionen mit grosser Sicherheit schmerzlindernd wirkten, und zwar bediente er sich einer Lösung von 1 : 150, von der subcutan eine gewisse Quantität in die Regio temporalis der afficirten Seite injicirt wurde. — In 2 Fällen kamen je 0·006 Gramm Pilocarpin, in einem andern Falle 0·01 Gramm zur Verwendung. In sämmtlichen Fällen trat das Verschwinden des Schmerzes etwa nach einer Stunde ein, d. h. zu derselben Zeit, in welcher die durch die Injection hervorgerufene Salivation und Transpiration nachliessen.

---

# Berichte

## über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

## Ueber Immunität gegen Syphilis.

Von **Dr. Ernest Finger,**
Docent an der Wiener Universität.

(Allgem. Wr. medic. Zeitung. 1885. 50 u. 51.)

1113. Mit den meisten Infectionskrankheiten theilt die Syphilis die Eigenschaft, dass bereits durchgemachte Erkrankung gegen neuerliche Infection schützt, also eine Immunität bedingt.

Die Art und Weise, diese Immunität zu erwerben, ist bei der Syphilis eine mehrfache.

a) Durch vorausgegangene acquirirte Syphilis. Diese Immunität ist aber keine absolute, Fälle von Reinfection sind, wenn auch selten, doch zweifellos beobachtet worden. Eine grosse Zahl von Fällen von Reinfection darf man nicht so ohne weiters als solche hinnehmen. Es wird vielfach von einer Reinfection schon dann gesprochen, wenn bei einem Patienten, der bereits einmal an einer acquirirten Syphilis gelitten hat, in Folge neuerlicher Infection sich ein Geschwür entwickelt, das einen derben Grund

darbietet. Nun kennt man jedoch eine Reihe von Bedingungen, unter denen Geschwüre einen derben Grund annehmen und Fournier (Sur le pseudochancre induré des individus syphilitiques: Archiv. général. 1868) hat, der Erste, darauf hingewiesen, dass gerade die constitutionelle Syphilis die Ursache der Induration später acquirirter localer Geschwüre wird.

Man darf eben von einer Reinfection nur dann sprechen, wenn für die erste Infection sowohl, als für die zweite, das Auftreten von sicheren Consecutivis, Drüsenschwellungen und Exanthem zweifellos erwiesen ist. Die Zahl dieser Fälle ist nun relativ gering. Abgesehen von einigen älteren Fällen ist der aus der Neisser'schen Klinik von Arning (Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis. 1883) publicirte Fall ein wohlconstatirter Fall syphilitischer Reinfection.

Von besonderem Interesse sind jene Fälle von Reinfection, in denen die erste Infection noch durch der tertiären Reihe angehörige Symptome gekennzeichnet ist und nun in Folge der neuen Infection Primär- und Secundärsymptome sich entwickeln. Gascoyen hat (Lancet 1874) in einer Sitzung der Medical and Chirurgical Society sechs Fälle dieser Art mitgetheilt. Interessant ist insbesondere der Fall Merkel's (Bayerisches Intelligenzblatt. 1868, 22). Ein gesunder kräftiger Mann hatte sich 1857 inficirt, Schanker mit consecutivem Exanthem, 1867 bestand bei ihm an beiden Nates eine Recidive von aggregirten Hautgummen. Während des Bestandes derselben inficirte sich Patient von Neuem, acquirirte eine Induration im Sulcus coronarius, die tastbaren Lymphdrüsen schwollen multipel und indolent an, es kam zum Ausbruche eines papulösen Syphilids an der äusseren Haut.

b) Die Geburt eines vom Vater her syphilitischen Kindes schützt die Mutter, die keine acquirirte Syphilis darbietet, vor Infection. Diese Art von Immunität wird gemeinhin als das Colles'sche Gesetz bezeichnet. Solche Mütter vermögen ihre Kinder, trotzdem diese mit hochgradig infectiösen Syphilisformen am Munde behaftet sind, gefahrlos zu säugen und zu warten, werden von ihren Kindern nicht inficirt, welches Schicksal jedoch die Amme und Pflegerin, die wegen Krankheit oder Milchmangel der Mutter das Kind wartet und nährt, sehr häufig ereilt. Impfversuche von Caspary (Ueber gesunde Mütter hereditär-syphilitischer Kinder. Vierteljahrschr. f. Dermat. und Syphil. 1875) und Neumann (Zur Lehre von der Uebertragbarkeit der Syphilis. Wiener medic. Blätter. 1883) haben diese Immunität gegen das Syphilisvirus auch experimentell erwiesen, wie auch Verf. diesen Nachweis in drei (im Original mitgetheilten) Fällen zu führen vermochte.

Indess diese Immunität der Mütter hereditär-syphilitischer Kinder gegen Syphilis ist keine absolute und in allen Fällen giltige (Fälle von Brizio, Cocchi und Ranke).

c) Auch durchgemachte hereditäre Syphilis schützt der allgemeinen Angabe nach vor einer Neu-Infection, wofür der folgende, vom Verf. beobachtete Fall zu sprechen scheint:

F. J., 23 Jahre alt, Taglöhner, wurde am 10. November 1880 wegen eines weichen Schankers und einer enormen, vereiterten

Drüsenentzündung in der linken Leiste auf der Klinik für Syphilis aufgenommen. Nebenbei bietet er verheilte Perforation der knöchernen Nasenscheidewand, Defecte der Uvula und eines Theiles des weichen Gaumens, strahlige Narben am harten Gaumen, Auftreibung der Kanten der Tibia dar, Residuen einer Erkrankung, die er im achten Lebensjahre durchmachte. Seine zwei älteren Geschwister sollen gleich ihm ähnliche Knochen- und Hautgeschwüre in ihrer Kindheit dargeboten haben und sieben und neun Jahre alt gestorben sein. Vom 21. November an impfte Finger den Patienten 6 Mal mit dem Eiter von Sclerosen und Papeln und konnte, trotzdem Patient seiner Adenitis wegen $3^1/_2$ Monate in Spitalspflege sich befand, keine Heilung erzielen.

d) Aber die Kinder syphilitischer Eltern scheinen auch selbst dann, wenn sie keine Erscheinungen hereditärer Lues darbieten, also scheinbar gesund sind, manchmal wenigstens, gegen Syphilis immun sein zu können. Diday (Histoire naturelle de la Syphilis. Paris 1862) und H. Lee (Lectures on syphilitic inoculation. Lancet 1862) sprechen sich auf Grund ihrer Erfahrungen sehr entschieden für diese Möglichkeit aus. Verf. theilt diesbezüglich den folgenden Fall mit: Einer seiner Freunde erwarb sich bei seinen Corpsbrüdern den Ruf des Unverletzlichen, indem er trotz des notorischen Verkehrs mit demselben Mädchen, von dem sich der und jener seiner Corpsbrüder einen tüchtigen harten Schanker zuzog, wohl ein und den anderen Tripper, nie aber Syphilis acquirirte, ein Umstand, der da um so auffallender erscheint, als Verf. wiederholt von ihm wegen Excoriationen, die er sich bei den suspectesten Gelegenheiten zuzog, zu Rathe gezogen wurde, ohne je die Entstehung einer Sclerose aus einer solchen zu beobachten. Verf. wurde lebhaft an die auffallende Immunität gegen Syphilis erinnert, als im Herbst 1882 der ihm bekannte Vater seines Freundes bei ihm eintrat und ihm wegen eines Gumma mit Perforation des weichen Gaumens consultirte. Die Anamnese desselben ergab, dass der Vater sechs Jahre vor seiner Vermählung, acht Jahre vor der Geburt des Freundes, Sclerose mit Secundärerscheinungen dargeboten habe, die mit Mercur behandelt wurden, worauf keine weiteren Anzeichen der Lues mehr auftraten. Seine Frau, die nie krank war, nie abortirte, beschenkte ihn mit vier gesunden Knaben, deren ältester eben des Verf.'s Freund war. Fehlt auch in diesem Falle die experimentell mit der Lancette erprobte Immunität, so ist derselbe doch von grossem Interesse.

e) Endlich scheinen gewisse Individuen eine Immunität gegen Syphilis zu besitzen, für deren Vorhandensein uns kein Grund bekannt ist. So berichtet Ricord-Fournier (Leçons sur le chancre. 1860), Dr. Sanchos, der nie Syphilis gehabt hat, habe sich 24 Mal mit den Secreten von Sclerosen und syphilitischen Secundär-Affecten erfolglos geimpft, ebenso sich Rattier und Cullerier wiederholten erfolglosen Impfungen mit den Secundärproducten der Lues unterzogen. Ferner berichtet Fournier (De la contagion syphilitique. Paris 1860), Puche in Paris habe dreimal ganz gesunde, niemals mit Syphilis behaftet gewesene Menschen, die sich freiwillig dazu hergaben, mit dem Eiter von indurirten Schankern geimpft, aber in allen drei Fällen vergeblich. In einem ebensolchen Versuch, den Ricord an einem jungen

Mediciner, der es durchaus verlangte, machte, sei das Resultat ebenso negativ gewesen.

Die Kenntniss dieser Thatsachen ist weniger vom praktischen als vom wissenschaftlichen Standpunkte sehr wichtig. Würde man an einem Individuum, das aus einem der oben angeführten Gründe gegen Syphilisvirus immun ist, von dessen Immunität man aber keine Kenntniss hat, die Impfungen mit Syphilisvirus in einem irritirenden Vehikel, also beispielsweise mit dem Eiter zerfallender Papeln vornehmen, so würde man, wie dies auch bei zweien der von Finger geimpften Mütter syphilitischer Kinder geschah, weichen Schanker, oder diesen ähnliche Geschwüre erhalten können, die nicht von Consecutivis gefolgt würden. Dies würde aber eben nur beweisen, dass das betreffende geimpfte Individuum gegen das Syphilisvirus immun, für die irritirende Einwirkung des Eiters in loco invasionis dagegen empfänglich ist. Nun werden aber solche Impfungen, und es sind in der Literatur sieben Fälle dieser Art bekannt: Fünf Fälle des Pfälzers Anonymus (Aerztl. Intelligenzblatt. 1856), ein Fall von Rinecker (Würzburger Verhandlungen. I und II), ein Fall von Böck (Erfahrungen über Syphilis. Stuttgart 1875), in denen Impfungen mit Syphilisvirus keine Allgemeinerkrankung nach sich zogen, als Beweise für die Unitäts- und gegen die Dualitätslehre herangezogen, eine Beweiskraft, die ihnen, da die Frage der Immunität in keinem der Fälle berührt werde, nicht zukommt.

---

## Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1114. **Bedeutung der Antisepsis für den praktischen Arzt.** Aus der Eröffnungsrede zu der Sommersitzung des thurg. ärztl. Vereins von Dr. El. Haffter in Frauenfeld. (Correspondenzbl. für Schweizer Aerzte. 1886. 19.)

Man darf dreist behaupten: Jeder Arzt, der sich nicht einlässlich mit Antisepsis beschäftigt, und dessen ganzes Thun und Handeln nicht davon durchtränkt ist, unterlässt etwas, was er vor seinem Gewissen nicht verantworten kann. — Es war keine rohe Empirie, als Lister seine Wunden mit Occlusivverbänden zu behandeln anfing; er basirte voll und ganz auf den Pasteur'schen Entdeckungen über die Gefährlichkeit des Luftzutritts durch den Gehalt der Luft an Mikroorganismen. Jede der minutiösen Vorschriften Lister's hatte ihren triftigen Grund und Abänderungen, welche sein Verfahren später vielseitig erfahren hat, stunden nicht etwa in Widerspruch zu seiner ursprünglichen Vorschrift, sondern fussten ganz auf dem nämlichen Boden, suchten nur durch einfachere Mittel dasselbe zu erreichen. Aber selbst Aerzte, welche voll und ganz von der Nothwendigkeit der Antisepsis überzeugt sind, zeigen in ihrer Behandlungsweise quantitative und qualitative Unterschiede; diese sind freilich ja bis zu einem gewissen Grade erlaubt; was aber über diesen Grad hinaus geht, das ist vom Bösen! Man fragt daher mit Recht: welches ist denn in dieser mannigfaltigen Variation der antiseptischen Wundbehandlungsmethoden der richtige Wegweiser? Darauf muss nach dem jetzigen Standpunkte unseres Wissens Folgendes geantwortet werden:

Um richtiger und erfolgreicher Antiseptiker zu werden, muss man 1. überzeugt sein von der unfehlbaren Richtigkeit der Anschauung, dass

alle Complicationen, die zu einer frischen Wunde, namentlich auch zu der durch den Geburtsact gesetzten complicirten Wunde des Genitaltractus, treten, accidentelle Erkrankungen sind, veranlasst durch von aussen hinzutretende Schädlichkeiten, Mikroorganismen; 2. dass unsere Aufgabe darin besteht, diese Schädlichkeiten fernzuhalten und dass wir mit gewissenhafter Erfüllung dieser Aufgabe auch jene Erkrankungen mit absoluter Sicherheit auszuschliessen vermögen. — Es gibt einen Standpunkt, der einen Theil wenigstens der puerperalen Erkrankungen (und der Wundkrankheiten überhaupt) aus inneren Ursachen erklären will. Lassen wir diesem Standpunkt sein Recht, so müssen doch seine Anhänger bekennen, dass wenigstens manche Puerperalfieber durch Ansteckung von aussen zu Stande kommen; sie brauchen ja nur an die Verschleppung durch Hebammen zu denken. Wenn aber — diesen Standpunkt im Rechte belassen — auch nur 40% aller Wochenbett-Erkrankungen durch äussere Ansteckung zu Stande kämen, ja wenn nur 1% Möglichkeit zu solcher Infection vorausgesetzt würde, so müsste sich doch jeder gewissenhafte Arzt dazu bequemen, genau nach jenen Vorschriften zu verfahren, welche diese wenigen Procente Wahrscheinlichkeit zu erkranken mit Sicherheit ausschliessen. Eine zweite Forderung, die an einen Arzt gestellt werden muss, der erfolgreicher Antiseptiker sein will, ist die einigermassen genaue Kenntniss der Biologie der Bacterien, ihrer Lebensweise, der Art sich zu entwickeln, zu verpflanzen und zu vermehren. Ein Einblick in's Koch'sche Laboratorium ist äusserst lehrreich und überzeugend. Wie Ihnen bekannt, wird die Lebensweise der verschiedenen Mikroorganismen in der Weise beobachtet, dass ein Material, in welchem dieselben leicht gedeihen und sich entwickeln können, ein sog. Nährboden, mit bacterienhaltiger Substanz geimpft wird. Dieser Nährboden ist meistens ein Gemisch von Fleischbrühe und Gelatine oder Agar-Agar (der pflanzlichen Gallerte eines Seetangs), unter Umständen werden aber auch feste Körper (Kartoffeln etc.) oder flüssige (Blutserum, Zuckerlösung etc.) dazu benützt.

Der Standpunkt, dass sämmtliche Mikroorganismenformen beliebig in einander übergehen können und dass die Rolle, welche sie bei den Infectionskrankheiten spielt, nur eine nebensächliche und zufällige ist, ist vollständig unmöglich geworden, seit Koch und Andere die Specifität der einzelnen Bacillenarten, ihre Formconstanz und ihre sich stets gleichbleibende Wirkungsweise nachgewiesen haben. In den obenerwähnten Culturen ist jede einzelne Art makroskopisch von der anderen erkennbar; der Commabacillus hat eine ganz andere Form der Ausbreitung im Nährboden, als die Milzbrandbacillen; der Leprabacillus zeigt — so ähnlich er als Individuum unter dem Mikroskop dem Tuberkelbacillus sieht — doch als Colonie eine ganz andere Erscheinungsweise denn dieser letztere, und zwar ist diese Art und Weise, auf dem Nährboden sich auszubreiten, eine constante und immer wiederkehrende, so dass jeder Bacillenkundige nur einen Blick darauf zu werfen braucht, um mit Sicherheit sagen zu können, welche Bacillenart er vor sich hat. — Das Schlussglied aber in der Kette, welche jeden Arzt von der Specifität der Bacillen und ihrer ätiologischen Beziehung zu den Infectionskrankheiten überzeugen muss, bildet das Thierexperiment. Dass Impfung mit Tuberkelbacillen Tuberculose erzeugt, ist hundertfach nachgewiesen und bestätigt; das Gleiche gilt in unantastbarer Richtigkeit von der Cholera, Milzbrand, Septicämie, Osteomyelitis, Tetanus, Typhus etc. etc.

Für Ungläubige muss ich hier den kürzlich erlebten Fall erzählen, dass ein Schüler Koch's, der sich in seinem Laboratorium mit der Cultur

der Cholerabacillen beschäftigte, plötzlich an den unzweideutigen Symptomen asiatischer Cholera erkrankte, zu einer Zeit, da weit und breit nirgends Cholera grassirte; er wurde sofort isolirt und seine Dejectionen — die in versiegelten Flaschen zu Koch wanderten — entpuppten sich als Reinculturen des Cholerabacillus im wahrhaftigen Sinne des Wortes. — Zahlreiche Fälle sind auch bekannt und genau untersucht, in denen z. B. nach Körperverletzungen an tuberculösen Knochen u. dgl. tuberculöse Knoten sich bildeten, daran anschliessend entzündete Lymphstränge, Adenitis der nächsten Lymphdrüsen und schliesslich allgemeine Tuberculose, wenn nicht vorher durch Exstirpation der erkrankten Theile — die sich dann mit Tuberkelbacillen vollgepfropft zeigten — die Gefahr abgeschnitten wurde. — In gleicher Weise, wie man im Laboratorium die künstlichen Nährböden inficiren und die eingeimpften oder zufällig aus der Luft hineingekommenen Bacillen sich entwickeln sieht, hat man auch die Infection des menschlichen Körpers sich vorzustellen; nur ist im menschlichen Körper der Nährboden (frische Wunden; puerperaler Uterus etc.) viel empfindlicher, die Entwicklungsbedingungen für die Bacillen sind viel günstiger, weil die Körpertemperatur ihnen in bester Weise Vorschub leistet. — Lassen Sie eine Glasplatte mit Nährgelatine bestrichen an freier Luft liegen, so bemerken Sie schon nach 24 Stunden darin disseminirte Trübungen, die immer deutlicher werden, sich zu grösseren und kleineren Plaques entwickeln. — Jeder dieser Flecke entspricht einem aus der Luft auf die Gelatine gefallenen Keime, der Ausgangspunkt für eine Bacillencolonie wurde. — Nun sind allerdings diese Luftkeime grösstentheils unschuldiger Art; manches Mal ist aber eben doch ein schwer pathogener darunter, der stärkste infectiöse Wirkung ausübt; dass die Gefahr der Uebertragung solcher gefährlicher Keime aus der Luft auf die Wunden in einem schlechten Locale oder in verdorbener Stadtatmosphäre grösser sein muss, als auf dem Lande, oder in gut ventilirtem Operationszimmer, ist einleuchtend. Immerhin ist es aber auch bei der geringen Möglichkeit einer Wundinfection aus der Luft heilige Pflicht der Aerzte, allüberall diese Eventualität auszuschliessen. Lister that dies ursprünglich, indem er diese Keime mit Carbolnebel tödtete; seither hat man es bequemer und ebenso sicher gefunden, wenn man durch einen längere Zeit vor der Operation in dem Operationszimmer wirkenden Carbolsprühnebel die in der Zimmerluft suspendirten Keime — die in den Nebel hinein aspirirt werden — niederschlägt oder — und dies muss in jedem Falle gemacht werden — sich von Zeit zu Zeit während der Operation daran erinnert, dass die Wunde mit Luftkeimen inficirt sein kann und diese mit den bekannten Antisepticis (am besten 5°/₀ Carbolsäure) desinficirt — oder wie man das heisst — die Wunde sterilisirt. Die Sterilisation der Wunde oder des puerperalen Genitalschlauches, wenn er durch nöthig gewordenes Eindringen mit der Hand, oder mit Instrumenten inficirt sein könnte, ist der erste wichtige Act der Antisepsis. Der weitere Schutz der Wunde gegen die Luftkeime (und natürlich vor Allem auch gegen schmutzige Berührung) durch einen antiseptischen Verband der zweite nicht weniger wichtige Act. Ist die Wunde richtig sterilisirt, so genügt eigentlich die Deckung mit absolut reiner Watte — dem besten Filter für Luftkeime — vollständig; weil aber das reinste Verbandmaterial auch mit Keimen verunreinigt sein kann, nimmt man chemisch mit Antisepticis präparirte Verbandstoffe, damit allfällig darin einlogirte gefährliche Keime sofort absterben.

Von welcher Seite droht nun aber unseren Nährböden, den ver-verwundeten oder puerperalen Körpern, die meiste Gefahr? Welches sind die häufigsten Infectionsträger? Die Hände, meine Herren Collegen! Ich glaube, es wäre nicht absurd, zu behaupten, dass derjenige der beste Antiseptiker ist, der am besten seine Hände zu waschen versteht. Um die Hände zu sterilisiren, um also mit gutem Gewissen eine Wunde oder den Genitalschlauch einer Gebärenden oder Wöchnerin berühren zu können, ist es nöthig, dieselben während mindestens 3 Minuten rücksichtslos mit Seife (am besten Kaliseife) und Bürste und warmen Wasser (so warm als die Hand es verträgt) zu behandeln und nachher mit 5% Carbol- oder 1‰ Sublimatlösung oder Chlorwasser zu bürsten. Kaltes Wasser und blosses Seifen führt nicht zum Ziele. — Dieses Verfahren ist absolut unerlässlich, wenn man dem Behandelten gegenüber ein gutes Gewissen haben will; dass man es unter 100 Malen vielleicht 90 Male ungestraft vernachlässigt hat, beweist nicht, dass diese Vernachlässigung zum 91. Male sich nicht bitter rächen wird. Der Erkenntniss der Gefahr der nicht gründlich sterilisirten Hände kann sich kein Arzt verschliessen; darum hat aber auch Jeder die heilige Pflicht, dieser Erkenntniss gemäss zu handeln. Aber nicht nur am Wochenbette und bei chirurgischen Leistungen ist die Antisepsis ein Segen für Arzt und Patient. Es gibt 100 andere Gelegenheiten, bei welchen ein denkender Antiseptiker bedeutende Vortheile hat gegenüber demjenigen, welcher nach vorantiseptischen Grundsätzen curirt.

Meine Herren Collegen! Es muss jeder Arzt die Ueberzeugung haben, dass es mit der Antisepsis eine ernste und wichtige Sache ist, die man nicht mit Achselzucken behandeln darf. Zu zeigen, wie weit einige elementare Forderungen der Antisepsis gehen und warum sie so weit gehen, war der Zweck meines Vortrages.

---



---

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Bericht der k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom Jahre 1885. Im Auftrage des hohen k. k. Ministeriums des Innern veröffentlicht durch die Direction dieser Anstalt. Wien 1886. Aus der k. k. Hof- und Staatsbuchdruckerei.

Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1885 Im Auftrage des hohen Ministeriums veröffentlicht durch die Direction des Krankenhauses. Wien, Verlag des k. k. Krankenhauses Wieden, 1886.

Borgherini, Alessandro, Docent in Padua. Beiträge zur Kenntniss der Leitungsbahnen im Rückenmarke. Nebst einem Vorwort von Prof. Stricker. Wien 1886, Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitätsbuchhändler.

Dammer, Dr. Otto. Illustrirtes Lexikon der Verfälschungen und Verunreinigungen der Nahrungs- und Genussmittel, der Colonialwaaren und Manufacte, der Droguen, Chemikalien und Farbwaaren, gewerblichen und landwirthschaftlichen Producte, Documente und Werthzeichen. Mit Berücksichtigung des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betr. den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, sowie aller Verordnungen und Vereinbarungen. Unter Mitwirkung von Fachgelehrten und Sachverständigen. Mit 5 Farbendrucktafeln und 734 in den Text gedruckten Abbildungen. Leipzig, Verlagsbuchhandlung von J. J. Weber, 1886.

Ebstein, Dr. Wilhelm, Prof. d. Medicin und Dir. d. med. Klin. in Göttingen. Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. Siebente sehr vermehrte Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Eigner, Dr. Anton, emer. Secundararzt I. Cl. des k. k. allgem. Krankenhauses Wien. Ueber Pneumothorax subphrenicus nebst einem Fall desselben. Separatabdruck aus dem „Med.-chir. Centralblatt“ Nr. 34 etc, Jahrg. 1886. Wien 1886. Im Selbstverlag des Verf.

Keppler, Dr. Franz in Venedig. Die Erfolge meiner Behandlung des asphyktischen Choleraanfalles mit continuirlichen subcutanen Infusionen alkoholischer Kochsalzlösung. München, G. Franz'sche Hofbuchdruckerei, 1886.

Pfeiffer, Dr. med. Emil, in Wiesbaden. Die Analyse der Milch. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Untersuchung dieses Secretes für Chemiker, Pharmaceuten und Aerzte. Mit 5 Abbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1887.

Scheimpflug, Dr. Max. Die Heilstätten für scrophulöse Kinder. Mit 16 Illustrationen. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg, 1887.

Seeligmüller, Dr. A., Professor an der Universität zu Halle. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns, sowie der allgemeinen Neurosen. Für Aerzte und Studirende. I. Abtheilung. Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig, Verlag von Friedrich Wreden, 1886. (Wreden's Sammlung kurzer medic. Lehrbücher. Bd. XII.)

Somma, Dott. Cav. Gius. L'Ossaluria. Memoria inedita Presentata all'Academia Medico-Chirurgica di Napoli pel concorso al premio Cardarelli. Napoli, Tipografia di Michele Gambella, 1886.

Das Trinkwasser der Stadt Kiel, auf Grundlage von Analysen aller Brunnenwasser Kiels, ausgeführt im Herbst 1883 im Auftrage der städtischen Gesundheits-Commission durch das agriculturchemische Laboratorium der landwirthschaftlichen Versuchsstation zu Kiel. Kiel 1886, Verlag von Lipsius und Tischer.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

---

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.

# Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

1115. **Ueber die Anwendung von Darmirrigationen bei Icterus catarrhalis.** Von Dr. Eduard Kraus, poliklinischer Assistent bei Prof. Monti, Wien. (Arch. f. Kinderhk. 8. B. I. H.)

Ausser Krull (Berl. klin. Wochenschr. 1877, 12), welcher die von Anderen schon früher studirte Methode der Irrigation kalten Wassers zur Anregung der Peristaltik und Circulation in den Gedärmen, zur Behandlung des catarrhalischen Icterus in grösserer Ausdehnung zur Anwendung gebracht hat, erwähnt auch Prof. Monti in seiner jüngsten Abhandlung „über Darmirrigationen und ihren therapeutischen Werth bei Behandlung von Darmkrankheiten im Kindesalter“ in lobender Weise die Anwendung der Darmirrigationen bei Icterus der Kinder. Auf Prof. Monti's Anregung hat Dr. Kraus an der Kinderpoliklinik 19 Fälle von Icterus catarrhalis mit günstigem Erfolge mittelst Wasserirrigationen behandelt und veröffentlicht seine Resultate, welche im Wesentlichen mit denen Krull's übereinstimmen, in Kürze in folgenden Sätzen: Die Irrigationen kühlen Wassers wurden von allen seinen Patienten, welche im Alter von 3—16 J. standen, gut vertragen. Die Temperatur des Wassers schwankte zwischen 12—18° R. Die erste Irrigation wurde meist mit 12° R. Wasser gemacht. Doch schien 12° R. für öftere Eingiessungen zu kühl und verursachte kolikartige Schmerzen, während Wasser von 15—18° R. ohne unangenehme Nebenwirkung vertragen wurde. Die Quantität betrug je nach dem Alter des Kindes nie weniger als 1 Liter und nie mehr als 2 Liter. Bei anämischen, schwächlichen und reizbaren Kindern jüngeren Alters soll auch bei der ersten Irrigation Wasser von 15—18° R. angewendet werden. Schon bestehende oder erst hinzutretende Diarrhöen bilden keine Contraindication für die Irrigationen. In der Mehrzahl der Fälle genügen 4—5 Irrigationen, nur in einem Falle waren deren 11 nöthig. Zur Behebung der Ueblichkeiten und Anregung des Appetites, sowie zur Hervorbringung gallig gefärbter Stühle, genügte nicht, wie Krull mittheilte, schon die erste Irrigation, sondern waren deren meist 2—3 nöthig, auch in schwereren Fällen erleichterten die Irrigationen alsbald die Spannung in der Lebergegend, das Magendrücken und Aufstossen. Jedenfalls sind die Irrigationen eine werthvolle Bereicherung des Heilschatzes und eignen sich wegen leichter Beschaffung sehr für Spitals- und Armenpraxis. Dr. Löwenthal (Berl. klin. Wochenschr. 1886, 9) veröffentlicht weitere sehr günstige Heilerfolge durch Irrigationen bei 41 Fällen von Icterus catarrhalis. Veninger, Meran.

1116. **Ueber die Häufigkeit der thierischen Darmparasiten bei Kindern in München.** Von Dr. Franz Banik. (Münch. med. Wochenschr. 1886. 26. — Centralbl. f. klin. Med. 1886. 44.)

Es bestehen geographische Unterschiede in der Häufigkeit und der Vertheilung der einzelnen Helminthenarten. Während in Erlangen und Dresden bei den Sectionen Erwachsener Rundwürmer ebenso häufig gefunden werden, wie bei den Eröffnungen kindlicher Leichen, weisen in München die Leichen Erwachsener auffallend selten diese Helminthen auf, während die Kinder jener Stadt, welche die dortige Poliklinik besuchen, eine grosse Häufigkeit der Darmschmarotzer constatiren lassen. Verf., der jene Unterschiede auf die Verschiedenheit der Lebensweise, insbesondere der Nahrung zurückführt, setzte die Untersuchungen Ranke's über das Vorkommen der Helminthen, speciell der Rundwürmer, bei Kindern fort. Er untersuchte den Koth von 315 Kindern aus den niederen Volksclassen Münchens auf jene Thiere oder ihre Eier. Bei Kindern im ersten Lebensjahre, mochten sie mit Muttermilch oder künstlich genährt werden, fand Banik kein Mal Helminthen. In einem Alter von 18 Monaten aufwärts stieg die Häufigkeit ihres Vorkommens progressiv mit zunehmenden Alter. Dies gilt für sämmtliche Rundwürmer: Oxyuris vermicularis, Ascaris lumbricoides, Trichocephalus dispar. Ersterer kommt bei jedem dritten, die beiden letzteren kommen ungefähr bei jedem dreizehnten Kinde vor. Im Herbste wurden die Eier von Ascaris lumbricoides und Trichocephalus dispar häufiger gefunden als im Winter. Madenwurm und Peitschenwurm finden sich öfter vergesellschaftet, gelegentlich kommen auch alle 3 Rundwürmer bei demselben Wirthe vor. Klinische Erscheinungen von Seiten der Rundwürmer fehlten meist, waren jedenfalls unbedeutend.

1117. **Ueber Nephritis bei Scarlatina.** Von J. E. Atkinson. (Amer. Journ. of the med. science. 18, pag. 53. Juli 1886. — Schmidt's Jahrb. Bd. 211.)

Einfacher Nierencatarrh ist vielleicht in allen Scharlachfällen, jedenfalls aber häufiger vorhanden, als man im Allgemeinen annimmt; er wird oft übersehen, da er keine Symptome macht und die Urinuntersuchung unterlassen wird; und doch sollte eine sorgfältige Untersuchung des Urins in allen Fällen statthaben, da man bei zeitiger Behandlung einem schlimmeren Verlauf vorbeugen kann. Albuminurie tritt meist in der zweiten und dritten Woche des Scharlachs, selten in den ersten Tagen auf. Hydrops markirt sich erst später und wird anfangs oft für eine durch das Exanthem bedingte Anschwellung gehalten. In vielen Fällen von „malignem“ Scharlach müssen sowohl die heftigen Symptome, Kopfschmerz, Erbrechen, Delirien u. s. w., als der schlimme Ausgang auf Urämie bezogen werden. Jede starke Verminderung des Urins bei Scharlach ist ominös, und es kann zuweilen der Tod durch Urämie eintreten, bevor man Albuminurie nachgewiesen hat. Die Nierenaffection verläuft im Allgemeinen umso günstiger, je später sie auftritt; am schwersten ist die während der Desquamation auftretende; sie kann sich manchmal, aber selten, noch Monate nach dem Scharlach einstellen. Der Verlauf ist, wie bei jeder Nephritis, ein acuter

oder chronischer und die Symptome sind nicht verschieden von denen der gewöhnlichen Nierenentzündung. Es gibt Fälle von Hydrops nach Scharlach ohne Albuminurie; diese verlaufen gutartig und es ist unentschieden, ob der Hydrops hier Folge einer Nierenentzündung oder nur der die Krankheit begleitenden Anämie ist. An specielle Typen des Scharlachs ist die Nephritis nicht gebunden; sie kommt ebenso häufig bei leichten, als bei schweren Fällen vor; auch kann nach ganz mildem Scharlach heftige Nephritis folgen und umgekehrt; vielfach ist hier individuelle Disposition oder die epidemische Eigenart der Fälle von Einfluss. In pathologisch-anatomischer Beziehung beobachtet man die verschiedenen Formen der Nephritis nach Scharlach; indessen ist die Glomerulo-Nephritis die häufigste und ist diese die charakteristische Nephritis scarlatinosa. Die Behandlung weicht weder in diätetischer, noch medicamentöser Beziehung von der der gewöhnlichen Nierenentzündung ab. Prophylactisch ist aufmerksamste Vermeidung von Erkältung und genaue Beobachtung der Krisis bis weit in die Reconvalescenz hinein von grösster Wichtigkeit.

---

## Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

1118. **Cannabis und Belladonna bei Keuchhusten.** Von H. J. Vetlesen in Hamar. (Norsk Magazin for Laegevid. Jahrg. 47. Nr. 9. Sept. 1886.)

Vetlesen empfiehlt nach den von ihm und Dr. Henie erhaltenen Resultaten eine Combination von Cannabis Indica und Belladonna in einer Mischung von *Extr. cannabis Indic. 1·0, Extr. Bellad. 0·5, Spir. conc. Glycerini aa. 5·0.* Von diesen gab er bei Kindern unter 1 Jahr 4 Tropfen, von 1—2 J. 5—8, von 2—4 J. 8—12, von 4—8 J. 10—13 und von 8—12 J. 12—15 Tropfen, entweder nur Abends oder Morgens und Abends, ohne dass jemals, von etwas Schlaf und hier und da etwas Durchfall abgesehen, Nebenwirkungen sich geltend machten. Die Medication gab bei 83 Kindern unter 116 günstige, bei 30 derselben ausgezeichnete (complete Heilung in 8—14 Tagen) Erfolge. Weder Belladonna noch Cannabis lieferten für sich gebraucht gleich günstige Resultate. Th. Husemann.

1119. **Cocain bei Angina pectoris.** Von Prof. Laschevitch. (Revue de Medecin. 1886. Aug. — The Practitioner. Oct.)

Laschevitch hat in jüngster Zeit das Cocain bei Angina pectoris versucht. Er hat dasselbe in 4 Fällen im Alter von 35, 63, 58 und 40 Jahren angewandt und den besten Erfolg, und zwar einen dauernden erzielt. Nach seiner Angabe genügen 0·05 bis 0·08 dreimal täglich zu verabfolgen. Die Anfälle werden nicht unmittelbar nach Verabreichung des Mittels beeinflusst, aber nach 3 Tagen verloren sich die Anfälle, der Puls wurde langsamer (muss bei Angina pectoris nicht beschleunigt sein Ref.), voller, der Urin vermehrt. In Verbindung mit Oxygen-Inhalationen können die Anfälle am raschesten bekämpft und deren Wiederauftreten verhindert werden. Dr. Sterk, Marienbad.

1120. **Nasalinsufflation in Whooping-cough.** Von Dr. T. Gerder. (British Med. Journal. Aug. 1886. — The Practitioner. Oct.)

Verf. theilt mit, dass ihm in einer der letzten Keuchhustenepidemien die Einblasungen einer gleichen Mischung von Borsäure und pulverisirten Kaffee direct in die Nase ausgezeichnete Dienste geleistet haben. Nach 2—5 Tagen der Anwendung verminderten sich die Anfälle von 20 auf 15 und weniger und wurden weniger intensiv; Erbrechen und Nasenblutungen wurden geringer. In der Hälfte der Fälle hörte der Husten nach 14 Tagen gänzlich auf. Wurde das Mittel im Beginne oder im Catarrhalstadium in Anwendung gebracht, so schwanden alle Symptome schon nach 8 Tagen. Die Insufflationen wurden mit den gewöhnlichen Naseninsufflationen gemacht.

Dr. Sterk, Marienbad.

---

## Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

1121. **Zwei Fälle von Verschluss der Vagina.** Von E. Cross in Little Rock, Arkansas. (Amer. Journ. of Obstetr. August-Heft. 1886, pag. 802.)

Cross sah zwei der seltenen Fälle von Verschluss der Vagina. Der erste war ein secundärer, die Folge der letzten auf instrumentalem Wege beendeten Geburt. Allmälig bildete sich, ohne dass die Kranke etwas davon merkte, eine vollständige Occlusion der Vagina. Entdeckt wurde diese erst dann, als sich der Wiedergenesenen der Gatte geschlechtlich näherte. Der einzige Unterschied gegen früher war nur der, dass sie alle 4 Wochen an sehr heftigen, 6—7 Tage dauernden Schmerzen litt. Bei der Untersuchung fand Cross den Vaginalausgang vollständig narbig verschlossen und hatte dieser Narbenverschluss, wie eine Rectaluntersuchung ergab, die Dicke von etwas über einen halben Zoll. Nach Spaltung dieses Narbenseptums entleerte sich eine grosse Menge dunklen, theerartigen Blutes. Darauf wurde die Vagina mit einer Desinfectionsflüssigkeit ausgespritzt und ein Dilatator eingelegt, der längere Zeit liegen blieb. Die Kranke genas vollständig und wurde bald darauf wieder gravid. Im zweiten Falle handelte es sich um eine angeborene Verschliessung der Vagina, die sich erst bemerkbar machte, als die Person zu menstruiren begann. Bei genauer Untersuchung fand Cross den normalen Uterus, doch fehlte die Vagina zur Gänze. Die äusseren Genitalien waren regelmässig gebildet. Cross entschloss sich, eine künstliche Vagina zu bilden. Am verschlossenen Ostium vaginae machte er mit dem Messer einen tiefen Schnitt, worauf er mit den Fingernägeln und stumpfen Instrumenten zwischen Blase und Rectum in die Tiefe gegen den Uterus drang. Sobald der Uterus erreicht war, entleerte sich aus ihm das zurückgehaltene Menstrualblut. In die neugebildete Vagina kam ein Glasdilatator zu liegen. Eine einzige Nacht nur, in der die Pflegerin im weiteren Verlaufe nach der Operation versäumt hatte, den Glasdilatator einzulegen, genügte, die neugebildete Vagina wieder so zu verengern, dass ein neuer blutiger Eingriff vorgenommen werden musste, worauf ein grösserer Glasdilatator, als früher,

eingelegt wurde. Fünf Wochen hindurch, Tag und Nacht, lag dieser neue Glasdilatator, bis sich eine hinlänglich weite Vagina gebildet hatte. Kleinwächter.

1122. **Das klinische Anfangsstadium der Myome.** Von Olshausen. (Arch. f. Gyn. Bd. XXVIII. H. 3, pag. 494.)

Der Myombildung gehen folgende Erscheinungen voraus: Schmerzen gesteigert durch die Menstruation, sowie durch körperliche Bewegung, mit dem entzündlichen Charakter und oft verbunden durch Druckgefühl nach unten gegen die Blase. Die Menstruation ist um diese Zeit schon profuser und anteponirend. Der Uterus ist empfindlich, namentlich bei bimanueller Untersuchung, trotzdem man noch kein Neoplasma nachweisen kann. Diese Prodromalerscheinungen dauern 1—2 Jahre. Dann erst beginnt sich der Uterus zu vergrössern und fängt das Myom an palpabel zu werden. Damit hören die erwähnten Symptome auf, namentlich die Schmerzen und temporär die Blutungen. Es frägt sich, wie diese Erscheinungen zu deuten sind. Erzeugen die Myome im allerersten Stadium diese Symptome oder sind die Congestivzustände das Primäre und geben sie Veranlassung zur Myomentwicklung. Ueber den Connex zwischen Myombildung und Sterilität sind die Ansichten verschieden. Die Anatomen sagen, die Sterilität erzeugt die Myombildung. Das Umgekehrte behaupten die Gynäkologen. Doch gilt letzteres nicht für alle Fälle, denn zuweilen besteht Sterilität sehr lange, bevor es zur Myombildung kommt. Für die massgebenden Ursachen der Myombildung hält Olshausen die Congestivzustände, die zuerst zur Sterilität und später zur Myombildung oder Hyperplasie des Uterus führen. Kleinwächter.

1123. **Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch heisse Vollbäder.** Von Dr. A. Hoffmann. (Centralbl. f. Gynäkol. 1886. 32. — St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. 41.)

Nach dem Vorgange Sippel's versuchte Verf. in einem Falle von Beckenenge die künstliche Frühgeburt durch heisse Vollbäder einzuleiten. Das erste Bad dauerte 22 Minuten, die Temperatur desselben war 33—34·5° R. Der Puls der Patientin stieg dabei bis 140, ihre Temperatur bis 39·3. Das zweite Bad von 35° R. musste nach 17 Minuten abgebrochen werden wegen starker Congestionen zum Kopfe und weil der Puls auf 168 gestiegen war, die kindlichen Herztöne dagegen von 144 auf 128 fielen. Aehnlichen Misserfolg hatten auch das dritte und vierte Bad, während in keinem derselben noch auch nachher sich Wehen zeigten, auch an der Vaginalportion keine Veränderung bemerkbar wurde. Das Verfahren wurde daher als erfolglos aufgegeben und durch Einführung eines elastischen Bougie der Zweck erreicht und ein lebendes Mädchen (mit Wendung und Extraction) geboren. Verf. sieht daher die empfohlene Methode für sehr unzuverlässig und dabei nicht ganz unbedenklich an. Zum Schluss macht er darauf aufmerksam, dass derartige Vorschläge schon sehr alt sind, die namhafteren neueren Schriftsteller, wie Krause, Scanzoni, Schröder, die Methode aber als langsam, unsicher und gefährlich verwerfen.

# Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

1124. **Partielle Chiasma-Erkrankung.** Von Dr. v. Millingen in Constantinopel. (Centralbl. f. prakt. Augenhk. 1886. Juni.)

Ein sechsjähriger Knabe wird am 4. März mit folgendem Status gebracht. Umfangreiche Lymphadenitis der Submaxillar- und Cervicaldrüsen, an der linken Rückenhälfte eine von der 5. bis zur 11. Rippe reichende Geschwulst, aus der ein halber Liter zähen und übelriechenden Eiters entleert wird. Auf der linken Fronto-Parietalgegend ein thalergrosses Geschwür, mit der Sonde stösst man auf eine cariöse Fläche, in der Mitte dringt man durch einen Fistelgang bis an die Dura. Psyche und Hirnnerven frei. Kein Eiweiss. Lungen normal. Puls 124. Temperatur 36·5, Erbrechen einige Mal im Tage. Links maximale Hydriasis und totale Amaurose, stark ausgesprochene Stauungspapille ohne Retinalblutungen. Rechts keine Mydriasis, ophthalmoskopisch normal; complete Unempfindlichkeit in der temporalen Hälfte des Gesichtsfeldes, welche den Fixirpunkt überschreitet und circa 10° auf die nasale Hälfte übergreift. Diagnose: Partielle Chiasma-Erkrankung mit Intactsein des rechten Temporalbündels. Section nicht bewilligt, also nicht zu bestimmen, ob der Process in directem Zusammenhange mit der Caries des Frontalbeines stand oder in Folge eines ganz unabhängigen, durch die allgemeine tuberculöse Dyscrasie entstandenen Basalherdes war. Erst am 19. März sah man am temporalen Rande der rechten Papille eine leichte Undeutlichkeit der Ränder und deutliche Schlängelung der kleinen Gefässe an dieser Stelle, sonst war die Papille durchaus normal. Am 21. März Exitus letalis. Hirschberg fügt folgenden Fall an: Ein dreijähriger Knabe wird ihm von Prof. Mendel geschickt mit der Diagnose: Tuberkel im linksseitigen Hirnschenkel. Rechtsseitige facialis, Hypoglossus-Arm-Bein-Parese; linksseitige Oculomotoriusparese. Nur links Stauungspapille am 4. Jänner. Am 20. Febr.: Beiderseits Amaurose, links Stauungspapille, rechts fast normaler Spiegelbefund. Bald Exitus letalis. Keine Section. Reuss.

1125. **Drei Fälle von ödematöser Laryngitis mit bedeutender Dyspnoe.** Von G. Mackern. (The Lancet, 6. Mai 1886. — Deutsch. med. Zeitg. 1886. 87.)

In dem 1. Falle handelte es sich um ein solitäres Gumma an der rechten Seite des Ringknorpels gerade unter dem Aryknorpel gelegen, das ein hochgradiges Oedem des ganzen Kehlkopfes, namentlich aber der rechten Seite mit heftiger Dyspnoe erregt hatte. Wiederholte Incisionen in die ödematösen Gebilde, warme Inhalationen, Brom- und Jodkali schafften wohl Besserung, aber der Stridor blieb unverändert bestehen. Verf. exstirpirte schliesslich den Tumor und wurde erst durch die mikroskopische Untersuchung über die Natur desselben belehrt. In dem 2. Falle bestand eine acute ödematöse Laryngitis per continuitatem einer Pharyngitis. Der linke Aryknorpel und das betreffende Taschenband waren bedeutend geschwollen. Auf eine Incision erfolgte Genesung, jedoch mit Ankylose des linken Cricoarytaenoidgelenks und permanenter Unbeweglichkeit des

Stimmbandes. Der 3. Fall war eine acute ödematöse Laryngitis von dreitägiger Dauer und unbekannter Ursache. Das Oedem war namentlich an der laryngealen Fläche der Epiglottis so bedeutend, dass nur ein kleiner Theil der Rima frei war. Auf Scarificationen folgte bald Besserung.

---

## Dermatologie und Syphilis.

1126. **Leucoderma syphiliticum.** Von Alexander Haslund. (Nordiskt med. Arkiv. Bd. XVII. 17.)

Die von Neisser als Leucoderma syphiliticum bezeichnete Hautaffection, früher mehrfach als Vitiligo beschrieben, von französischen Autoren auch als Syphilide pigmentaire en éphélique, ist nach dem vom Verfasser im Kopenhagener Communehospital gemachten statistischen Aufstellung weit häufiger, als von deutschen Autoren angegeben wird. Haslund fand sie bei 65% aller secundär syphilitischen Weiber und bei 30% der Männer, während Neisser für erstere nur 45, für letztere nur 4% angibt. Bei syphilitischen Kindern fand er sie nur 1 Mal (bei einem durch den Vater angestecktem Mädchen von $3^1/_2$ Jahren), niemals als Ausdruck congenitaler Syphilis. Eine besondere Beziehung zum Teint u. a. Momenten (nach Neisser soll Leucoderma bei brünetten und schwächlichen Frauenzimmern und bei Männern, welche starker strahlender Wärme ausgesetzt sind, vorwalten) ergab sich bei den Untersuchungen nicht. Haslund betont, dass die partielle Abwesenheit des Pigmentes, worauf die besonders häufig am Halse und Nacken vorkommenden hellen Flecken beruhen, die mitunter an verschiedenen Stellen ganz weiss, an anderen mehr gelb erschienen, zwar den wesentlichen Charakter der Affection bildet, dass daneben oft im Umfange nach wahrnehmbare Pigmenthypertrophie vorkommt. Dieselben sind stets Zeichen vorausgegangener Maculae syphilticae, nicht von Papeln, die allerdings auch weisse Flecken hinterlassen, aber aus Narbengewebe gebildete, leicht eingedrückte, die Anfangs braun gefärbt sind und erst nach langer Zeit ganz weiss werden. Da sich Papeln oft im Centrum einer syphilitischen Efflorescenz entwickeln, kann es vorkommen, dass eine solche braune Narbe auch in der Mitte der Leucoderma gefunden wird. Die bisherigen Theorien über die Entstehung hält Haslund nicht für vollkommen erwiesen. In 5 Fällen wurde die Existenz von Syphilis geläugnet, aber nachträglich erwiesen, und ist Haslund der Ansicht, dass das ausgesprochene Leiden nicht idiopathisch, sondern stets syphilitisch sei.

Th. Husemann.

1127. **Syphilitische Verengerung der Trachea und des rechten Bronchus.** Von Dr. Gouguenheim. (Annales des maladies de l'oreille, du larynx. 1886. 2. — Monatsschr. f. Ohrenheilk. XX. 10.)

Ein 60jähriger, vor 20 Jahren syphilitisch inficirter Mann trat, mit starker Dyspnoe behaftet, in's Spital. Fortwährende Dyspnoe, Stimme normal, Auscultation ergibt ein negatives Resultat; der Spiegel zeigt den Larynx und die oberen Trachealringe normal. Morphiuminjectionen und Kalium jodatum (4 bis 6 Gramm täglich) brachten in 10 Tagen Zeit Verschwinden der

Dyspnoe. Der Kranke verliess das Spital, behandelte sich trotz der Verordnung gar nicht mehr und kam nach einem Monat in noch schlimmerem Zustande in's Spital; es trat abermalige Heilung ein. Eine 50jährige Frau zeigte dieselben Krankheitssymptome und wurde auf dieselbe Weise mittelst grosser Gaben von Jodkalium in kurzer Zeit geheilt. Verf. verwirft in solchen Fällen die Tracheotomie als Erleichterungsmittel, erlaubt sie aber in verzweifelten Fällen um von der Trachealöffnung aus die mechanische Dilatation der Verengerung zu versuchen.

---

## Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

1128. **Ueber Fettembolie und Eclampsie.** Von R. Virchow. (Berl. klin. Wochenschr. 1886. 30. — Schmidt's Jahrb. Bd. 211. 9.)

Verf. theilt einige neue Fälle von Eclampsie mit, in welchen Fettembolien in Lungen und Nieren gefunden wurden. Die Herkunft des Fettes war nicht sicher zu constatiren; in Frage kamen wesentlich Zerreissungen und Quetschungen der Vagina, des Beckenfettgewebes, des Fettes der Bauchhaut, eventuell auch der Leber, sowie Veränderungen des Knochenmarks. Die Localisation der Embolie war verschieden; vorwiegend fand sich das Fett in den Lungencapillaren; seltener in den Glomerulis, einmal in den intertubulären Nierencapillaren, nie im Gehirn. Verf. glaubt hiernach eine Beziehung zwischen Eclampsie und Nierenembolie nicht annehmen zu dürfen, zumal die Nierenbeschaffenheit im Uebrigen durch die Embolie nur sehr wenig verändert werde. Wichtiger erschien als mögliche Todesursache die Lungenembolie und Verf. weist in dieser Beziehung auf seine früheren Versuche hin, bei denen ein grosser Hund bei starker Fettinjection in die Venen nach wenigen Minuten an Lungenödem starb.

1129. **Ueber den Einfluss der Kohlehydrate und einiger anderer Körper der Fettsäurereihe auf die Eiweissfäulniss.** Von Dr. August Hirschler. (Zeitschr. f. physiol. Chem. 1886. Bd. 10. S. 306. — Deutsch. med. Zeitg. 1886. 89.)

Die vom Verf. im Laboratorium von Hoppe-Seyler ausgeführten Versuche ergeben, dass ausserhalb des Organismus unter Verhältnissen, wo für die Eiweissfäulniss im übrigen die günstigsten Bedingungen vorhanden sind, die Bildung der am meisten charakteristischen Fäulnissproducte der Eiweissstoffe, wie Indol, Phenol, aromatische Oxydsäuren ausbleibt, wenn Rohrzucker, Stärke, Dextrin, Glycerin, Milchsäure zugegen sind und für die Neutralisation vorhandener oder gebildeter Säuren Sorge getragen ist. Weitere Versuche an Hunden ergaben, dass, wenn auch nicht mit der gleichen Entschiedenheit, dieselben Resultate erzielt werden durch die Fütterung der Thiere mit den genannten Stoffen. Dass die Eiweissfäulniss durch Fütterung mit Rohrzucker etc. im Organismus nicht so bedeutende Behinderung erleidet, wie ausserhalb desselben, dürfte seinen Grund in der stattgehabten Resorption eines Theiles dieser Substanzen, welche schon im Magen beginnt und im Darmcanal noch mehr zur Geltung kommt, haben. Von Wichtigkeit ist übrigens, dass die Fette eine ähnliche, die Eiweiss-

fäulniss verhindernde Wirkung nicht gezeigt haben. Die Resultate dieser Versuche sind nicht ohne praktisches Interesse, insofern als sie die Möglichkeit bieten, einer zu heftigen Fäulniss im Darmcanale durch Beigabe von Kohlehydraten zu begegnen.

---

## Staatsarzneikunde, Hygiene.

1130. **Sanitäre Uebelstände bei der Petroleumgewinnung in Galizien.** (Bericht der k. k. Gewerbe-Inspectoren. 1885.)

Die „Destillaturen" haben theilweise eine so primitive Heizung mit Petroleum, Theer, dass sie unwillkürlich zu Russfabriken geworden sind, die meilenweit die Atmosphäre mit feinem Kohlenstaube und brenzlichen übelriechenden Producten verunreinigen. Die Arbeiter solcher Etablissements leiden stark an Eczem (Theerkrätze und Russkrebs), an welch letzterem in den Jahren 1882 bis 1885 im Drohobyczer Spitale allein 34 Arbeiter aus den dortigen Fabriken behandelt worden sind. In manchen Erdölfabriken muss der Coaks nach jeder Destillation aus dem Boden der Blase herausgehauen werden. Bei dieser Arbeit wird bei einer Temperatur von 80—108° C. ausgeführt. Es muss fortwährend abgewechselt werden, weil niemand länger als 2 bis 3 Minuten im Kessel aushalten kann, dessen Wandungen der Arbeiter ja nicht berühren darf, da er sich sonst verbrennen würde. Nach dem Heraussteigen aus der Blase kommt er im Winter in eine Temperatur von 10—20° C. unter Null. In Folge des jähen Temperaturwechsels unterliegt er in hohem Grade der Gefahr, Nieren- und Lungenkrankheiten nebst rheumatischen Affectionen zu acquiriren. Ferner sind bei diesen Arbeitern Augenentzündungen (Conjunctivitis) eine sehr häufige Erscheinung. Dr. E. Lewy.

1131. **Karpfenpest in Kaniów.** Von Walentowicz. (Oesterr. Vierteljschr. f. wiss. Vet.-Kunde. 1885. V, pag. 193. — Fortschritte d. Med. 1886. 22.)

In einer grossen Teichwirthschaft in Galizien waren in drei grossen, 162 Joch umfassenden Teichen zwischen 1883 und 1884 ca. 93 Schock (Schock = 26 St.) Karpfen zu Grunde gegangen. Die Teiche erhielten ihr Speisewasser aus einem vorbeifliessenden Flusse (Bialka), welcher die Abgänge vieler chemischen, Tuch-, Papier- und anderen Fabriken aufnahm und daher so stark verunreinigt war, dass einige Kilometer unterhalb derselben für gewöhnlich keine lebenden Wasserthiere in demselben vorkamen. Im Rückstand des Wassers und im Teichschlamm wurden Kupfer und Arsen nachgewiesen. Die lebend und todt zur Untersuchung eingesandten Karpfen zeigten sich zunächst über die ganze Haut, sowie am Kopfe, den Kiemendeckeln und den Kiemen mit den grauweissen Fäden der Saprolegniaceen bedeckt. Am Rücken und an der Seite fanden sich grössere und kleinere Geschwüre mit schmutzig-rothem, unebenem Grunde und gezackten, aufgeworfenen Rändern, die bei den todten Karpfen zum Theil bis zur Wirbelsäule vordrangen. Ausser der Gattung Saprolegnia fand sich noch Achlya (die schon von Harz als Ursache der Krebspest bezeichnet wurde) und auf den Geschwüren noch besonders Leptomitus. Diese Pilze wuchsen 1—2 Mm. tief in die Oberhaut

und selbst bis in die Kopfknochen hinein. Verf. glaubt, dass das schlechte Speisewasser die Ursache eines die Thiere erschöpfenden und im Ernährungszustand herunter bringenden Darmcatarrhes und daher der geringeren Widerstandsfähigkeit der Haut gegen die Saprolegniaceen-Wucherung gewesen sei. Letztere hätten zunächst Loslösung und Abfallen der Schuppen, und an den am meisten erkrankten Stellen oberflächliche Substanzverluste bedingt, aus denen sich nachträglich durch das Eindringen der Leptomituspilze tiefere Geschwürsbildungen entwickelt hätten. Theilweise möchten die Thiere auch an Erstickung in Folge der Pilzwucherung in den Kiemen zu Grunde gegangen sein. Absichtliche Uebertragungsversuche gelangen nicht. Dagegen trat innerhalb zweier Wochen Heilung einzelner Patienten ein, wenn die bewachsenen oder wunden Stellen jeden zweiten Tag mit Sublimatlösung 1 : 1000 bestrichen, dann abgewaschen und die Thiere in einen Bottich mit frischem Wasser gesetzt wurden.

---

# Literatur.

1132. **Die Zimmergymnastik.** Anleitung zur Ausübung activer, passiver und Widerstandsbewegungen ohne Geräthe, nebst Anweisung zur Verhütung von Rückgrats-Verkrümmungen. Von Dr. B. Fromm, Geh. San.-Rath, prakt. Arzt in Berlin und Badearzt in Norderney. Mit 71 in den Text gedruckten Figuren. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald. VI. 102 S. 8⁰.

Nachdem durch Oertel's Behandlungsmethode der Krankheiten des Circulationsapparates einer gymnastischen Uebung, nämlich dem Bergsteigen eine so hervorragende Rolle eingeräumt ist, wendet sich die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise den gymnastischen Uebungen als Heilpotenz im höheren Grade überhaupt wieder zu. Die vorliegende kurze Schrift enthält zunächst die Zimmergymnastik, d. h. jene Form von methodisch activen Bewegungen, welche sowohl zur Erhaltung der Gesundheit des Erwachsenen, als zur Erzielung einer normalen Entwicklung und harmonischen Durchbildung des Körpers bei Kindern bekanntlich als vorzügliches therapeutisches Agens anerkannt ist, ferner auch die duplicirten oder Widerstandsbewegungen, welche als sogenannte schwedische Heilgymnastik besonders bei geschwächten Individuen und bei complicirteren Leiden, von grösserer Wirkung als die erstere ist. Die schwedische Heilgymnastik hat bis jetzt trotz ihrer Vorzüge bei uns weniger Verbreitung gefunden, weil zur Ausführung der eigentlichen Widerstands- und passiven Bewegungen immer 2 Menschen erforderlich sind; dies berücksichtigend hat Fromm eine Anzahl solcher Uebungen beschrieben, bei welchen die Unterstützung und Mitwirkung durch einen Diener, Freund etc. geschehen kann. Den Kinderärzten werden besondes jene Uebungen willkommen sein, welche gegen die Anlage zu Rückgratverkrümmungen gerichtet sind und bei schlechter Körperhaltung der Kinder als Vorbeugemittel angewendet werden sollen. Zum Schluss werden einige, der sog. Massage angehörende Proceduren beschrieben, welche sich gegen Trägheit der Unterleibsorgane erfolgreich erwiesen haben. Aerzte, welche sich mit diesem Capitel der Therapie sehr wenig beschäftigt haben, finden im Cap. IV gymnastische Recepte für specielle Heilzwecke zusammengestellt, wie z. B. „Zur Erweiterung des Brustkorbes und Vertiefung der Athmung bei Anlage zu Lungenkrankheiten", ferner „Bei Blutarmuth, Bleichsucht, grosser Muskel- und Nervenschwäche, sowie allgemeiner Hinfälligkeit" u. s. w. Die in den Text gedruckten Figuren erläutern die in gedrängter Form gegebenen Uebungsregeln. Die kurze Schrift bedarf weiter keiner Empfehlung.

1133. **Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel.** Von Dr. P. G. Unna. Dermatologische Studien. Zweites Heft. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leopold Voss.

Wie schon der Titel besagt, leitet Unna sämmtliche Wirkungen des Resorcins und des Ichthyols auf die Haut von der reducirenden Wirkung derselben, d. h.

von ihrer Fähigkeit, Sauerstoff zu binden, ab. Wenn das Mittel und seine Dosis richtig gewählt war, so erfolgt sofort eine Schrumpfung der productiven und ein Ueberwiegen der starren, stützenden Elemente der Haut, es herrscht die Tendenz zur Verhornung und Heilung. Der Versuch des Verfassers, aus dem chemischen Verhalten dieser Mittel deren Wirksamkeit bei differenten Zuständen von der Haut abzuleiten, ebenso der Vergleich dieser Wirkung mit andere durch Reduction wirkenden Stoffen, wie z. B. Schwefel und Pyrogallol, sind eben so sehr von theoretischem als praktischem Interesse und verdienen die eingehendste Würdigung. Die ausgedehnte Anwendung, welche der Verfasser bekanntlich besonders dem Ichthyol (ichthyolsaures Ammonium) zuerkennt, macht das Studium dieser Schrift für den Dermatologen sehr empfehlenswerth.

---

# Kleine Mittheilungen.

1134. **Viburnum prunifolium bei Abortus.** Von Dr. J. H. Wilson. (British Med. Journ. 1886. April. — Centralbl. für med. Wissensch. 1886. 44.)

Viburnum prunifolium ist nach Wilson ein Tonicum und Sedativum für den Uterus. In mehr als 43 Fällen wurde durch Anwendung des Mittels das Zustandekommen eines drohenden Abortus abgewendet und die Schwangerschaft bis zum normalen Ende geführt. Als beste Form empfiehlt Wilson das Fluidextract in gelatinirten Pillen zu 4 Grains mehrmals täglich.

1135. **On the appetite in Insanity.** Von J. A. Campbett. (Journ. of ment. science. 1886. Juli. — Neurol. Centralbl. Sept. 18.)

Verfasser bespricht an der Hand vieljähriger Beobachtungen seine Wahrnehmungen über die mannigfaltigen Appetitsstörungen bei Geisteskranken. Bemerkenswerth ist die Beobachtung des Verf., dass Leute, welche in gesunden Tagen gut und reichlich zu essen liebten, eher geneigt sind, in frischer geistiger Erkrankung die Nahrung zurückzuweisen, unter sonst ärmlich lebenden Leuten sei Nahrungsverweigerung seltener zur Beobachtung gekommen. Sondenfütterung wendet Verf. nur im äussersten Nothfalle an. Dr. Sterk, Marienbad.

1136. **Chemische Zusammensetzung des Menschen.** Ueber die chemische Zusammensetzung des Menschen bringt das englische Journal für Eisenindustrie „Iron“ unter Anderem Folgendes: Der Mensch besteht aus dreizehn Grundstoffen, von denen fünf gasförmig und acht fest sind. Der Hauptbestandtheil ist Sauerstoff. Ein Normalmensch von 70 Kilogramm Gewicht enthält 44 Kilogr. Sauerstoff, welche unter gewöhnlichen Verhältnissen einen Raum von 28 Cubikm. einnehmen würden. Ferner birgt besagter Mensch 6 Kilogr. Wasserstoff, welche im freien Zustande einen Raum von 80 Cubikm. füllen würden. Die drei übrigen Gase sind Stickstoff (1·72 Kilogr.), Chlor (0·8 Kilogr.) und Fluor (0·1 Kilogr.). An festen Stoffen enthält der Normalmensch 12 Kilogr. Kohlenstoff, 800 Gramm Phosphor, 100 Gramm Schwefel, 1750 Gramm Calcium, 80 Gramm Kalium, 70 Gramm Natrium, 50 Gramm Magnesium und 45 Gramm Eisen. Edelmetalle birgt der menschliche Körper nicht.

1137. **Three cases of choking.** Von Dr. Welss. (Journ. of ment. science. Juli 1816. Neurol. Centralbl. Sept. 1886.)

Verf. berichtet über 3 Fälle von plötzlicher Erstickung durch Speisebrocken, die fast unter den Augen des Arztes passirten und trotz sofort gemachter Tracheotomie konnte dennoch die Athmung nicht wieder hergestellt werden, nur in einem auf wenige Stunden. Die Section ergab in allen 3 Fällen Lungenödem als Todesursache. Dr. Sterk, Marienbad,

---

## Berichte
### über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

### 1138. Klinische Studien über Wirkung und Ausscheidung der Borsäure und des Borax beim Menschen.

Von Erik Gustav Johnson in Stockholm.

(Nordiskt medicinsct Arkiv. Bd. XVII. 9.)

Ref. Prof. **Husemann** in Göttingen.

Bekanntlich ist die Borsäure und dessen Natriumverbindung (Borax) in neuerer Zeit als Antisepticum vielfach benutzt und studirt und dabei die Frage über die Giftigkeit derselben und die Zulässigkeit ihrer Verwendung als Conservationsmittel für Nahrungsstoffe an verschiedenen Seiten different beantwortet. Johnson hat auf der medicinischen Klinik des Stockholmer Karolinischen Institutes diese Wirkung der beiden Stoffe bei Einführung in den Magen studirt und dabei zugleich die Verhältnisse der Elimination der durch scharfe Reactionen (unter denen die Curcumareaction empfindlicher als alle anderen Proben ist und schon bei Verdünnung von 1 : 2000 positives Resultat liefert, während selbst die spectroelektrische Röhre von Vigier nur bei 1 : 1000 verwendbar ist) ausgezeichneten Verbindungen geprüft. Bei den 12 Patienten, welche Borsäure zu 0·9—3·6 oder Borax zu 1·5 pro die in gebrochenen Dosen erhielten, kam es nur nach den höheren Dosen Borsäure zu Nebenerscheinungen, bei drei Patienten nach 3·0 zu Kopfweh, Uebelkeit und Erbrechen, bei einem Kranken zu einer Eruption, welche nach 10tägigem Gebrauche unter leichter Steigerung der Pulsfrequenz und der Temperatur, Appetitverlust, Kopfschmerz, Röthung im Halse, und etwas Bronchialcatarrh, sich als ein besonders an den Streckseiten der Glieder und um die Gelenke herum localisirtes Erythem mit Papeln und Quaddeln, später in Abschuppung endigend, charakterisirte. Im Harn wurde die Borsäure in mehreren Fällen schon nach 10 Minuten nachgewiesen; bei nur einmaliger Darreichung verschwand die Reaction nach 2 Tagen, bei längerem Fortgebrauch in 6—8 Tagen, in einem Falle erst nach 14 Tagen (möglicherweise in Folge der Aufnahme in die Flüssigkeit eines pleuritischen Exsudates, welches später zur Aufsaugung gelangt). Die Borsäure zeigte fast constant diuretische Effecte; bei Nierenkranken mitunter mit Abnahme oder gänzlichen Verschwinden des Eiweiss in frühzeitigem Harn; da wo die Diurese sehr erheblich war, hörte auch die Ausscheidung der Borsäure auf. Wiederholt wurde bei diesen Versuchen Borax im Schweisse aufgefunden, dagegen ergab der Speichel nur schwache Spuren und in den Excrementen fand sich Bor sehr unregelmässig, oft erst nach einigen Tagen, so dass es sich, um von der Galle aus in den Darm gelangtes Bor handeln kann. Zweimal wurde Bor in Ascitesflüssigkeit gefunden. Von Interesse ist, dass auch bei Borsäurefussbädern Bor im Harn nachweisbar war, jedoch nur bei einem Kranken unter vier, und das ebenso nach Application von Borsäurevaselin auf ein

Geschwür sich der Borsäurenachweis 2 Tage lang führen liess. Bei der Aufnahme aus Fussbädern ist die Verflüchtigung der Borsäure mit Wasserdämpfen in Rechnung zu ziehen. Die Versuche Johnson's sprechen nicht für eine bedeutendere Schädlichkeit der Borsäure und des Borax und namentlich nicht gegen dessen therapeutischen Gebrauch in den von Johnson innegehaltenen Gabengrenzen; denn der Ausschlag, der die Mitte zwischen Erythem und Urticaria hält, kann doch unmöglich als „Intoxication" qualificirt werden. Dasselbe gilt von den gewöhnlichen Mundausspülungen mit Bor. Die Anwendung bei Ausspülungen des Magens, Darms, der Harnblase und der Pleurahöhlen darf allerdings nur mit Vorsicht geschehen, da ja bei diesen nach 5 Percent Borsäurelösungen wiederholt üble Zufälle beobachtet sind; ausser der Herabsetzung des Concentrationsgrades auf 2 Procent ist besonders die Verhütung des Zurückbleibens grösserer Flüssigkeitsmengen durch Nachspülen von Wasser oder schwacher Kochsalzlösung Aufgabe des Arztes.

---

## Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

1139. **Ueber neuritische Affectionen als Ursachen von Neurosen.** Von Dr. Moriz Meyer, Geh. Sanitätsrath in Berlin. Vortrag, gehalten in der Section für Neurologie und Psychiatrie der Naturforscher-Versammlung zu Berlin 1886. (Orig.-Bericht des Centralbl. f. Nervenheilk. 1886. 21, ferner Berl. klin. Wochenschr. 1886. 43.)

Es ist jetzt allgemein anerkannt, dass die Neuritiden sehr häufig vorkommen und als Ausgangspunkt für die verschiedensten Neurosen sehr wichtig für die Pathologie und Therapie sind. Nicht blos die directen Verletzungen der Nerven wie Erkältungen, sondern auch das Uebergreifen von Entzündungen benachbarter Organe auf die durchtretenden Nerven ist als Krankheitsmoment anerkannt. Es können z. B. chronische Gelenkaffectionen, Sehnenscheidenentzündungen und Neubildungen Entzündungen der Nerven hervorbringen. Auch bei Tabes hat man Erkrankungen peripherer Nerven nachgewiesen (Westphal), bei Erysipel (Leyden), bei Alkoholisten (Moeli), bei Diabetes mellitus (Ziemssen). Auch der Zoster wird in diesem Sinne aufgefasst. Der grösste Theil der sogenannten coordinatorischen Beschäftigungskrämpfe, wie die peripheren Neuralgien nehmen ihren Ausgangspunkt von einer Neuritis, eben so oft der Tic douloureux. Was die Beschäftigungskrämpfe anbetrifft, so beruhen diese auf einer Neuritis, die ihren Ausgangspunkt von den überreizten Nerven der Fingerspitzen nimmt und dann weiter kriecht. Eine Cur führt nur zur dauernden Heilung, wenn die Anschwellung in den Nerven beseitigt ist. Bei frischen Fällen wird die Heilung bald erreicht, aber bei hartnäckigen Fällen, und wenn die Knoten ziemlich hart sind, ist oft eine sehr lange Cur nothwendig, aber selbst, wenn diese Cur gelungen ist, ist die Heilung nicht erreicht, wenn wir nicht die Schädlichkeiten von den Patienten abzuhalten suchen.

Meyer hat in einer Reihe von Fällen dauernde Heilung des Schreibkrampfes erreicht. Bei 2 bekannten Künstlerinnen, einer Violinspielerin und einer Claviervirtuosin, hat er die Neurose dauernd beseitigt. Die erstere litt als 16jähriges Mädchen an einem starken Schmerz an

der Kuppe des linken Zeigefingers; nachdem sie ihr Spiel 3 Monate lang liegen gelassen hatte, ohne Erfolg, wurde sie 1881 Vortragendem zugewiesen. Sie wurde galvanisch behandelt an einem schmerzhaften Druckpunkte in der Gegend des Plexus brachialis. Nach ca. 2 Monaten Heilung. Bis jetzt kein Recidiv. Die 2. Künstlerin litt an einem Schmerz der inneren Hals- und Schultergegend. Massage beseitigte den Zustand, doch trat nach 14 Tagen ein Recidiv ein. Meyer fand eine Druckempfindlichkeit in der Gegend des letzten Hals- und obersten Brustwirbels; nach 25 galvanischen Sitzungen dauernde Heilung. Auch viele periphere Neuralgien nehmen ihren Ausgang von einer Neuritis, z. B. Ischias. Man findet oft den M. pyriformis angeschwollen und darunter ist der geschwollene Ischiadicus fühlbar. Auch bei vielen Patienten, die an nervösem Kopfschmerz leiden, und in Fällen von Migräne hat Meyer oft in der Gegend der Proc. transversi des 2. und 3. Halswirbels schmerzhafte Anschwellungen gefunden, bei denen es schwer zu sagen ist, wovon sie ausgehen (Nerv, Periost). Bei den an Migräne Leidenden findet man leichte Anschwellungen der betreffenden Gegend, die sehr weich sind. Man kann öfters durch Druck auf die Stellen einen Anfall auslösen. Es gibt eben eine Reihe von Patienten, die eine gewisse Neigung zu serösen Ausschwitzungen in die Nervenscheiden haben. Diese Fälle sind leicht heilbar, recidiviren aber gern. Bei Occipitalneuralgien fand Meyer öfters bohnengrosse Anschwellungen zu beiden Seiten der Proc. transv. Auch hier Heilung.

Folgender Fall ist noch erwähnenswerth: Es handelte sich um die Frau eines Collegen. 1874 kam sie zu Meyer wegen eines Zoster an der Innenseite des rechten Armes. Jahre lang recidivirte dieser von 4 zu 4 Wochen. Es war die Austrittstelle des Medianus in der Gegend des 4.—5. Halsnerven geschwollen. Durch achtmalige galvanische Behandlung wurde das Uebel beseitigt. Im Juli 1886 kam sie wieder; der Zoster war nicht wiedergekehrt; aber sie hatte jetzt einen Tic douloureux. Dieser war zuerst im Herbst 1885 aufgetreten, ging aber damals bald vorüber. Im April d. J. trat der Schmerz mit einer grossen Vehemenz auf, so dass Patientin weder essen noch sprechen konnte. Meyer fand die früher erwähnte Stelle noch etwas geschwollen; aber auch der 3. Proc. transv. war jetzt afficirt. Diese Stelle allein wurde jetzt galvanisirt. Nach 8 Sitzungen Heilung. Patientin bekam aber wieder einen Zoster, wie sie ihn seit Jahren nicht gehabt, der auch geheilt wurde. Dieser Fall ist für die Existenz einer Neuritis beweisend wie kaum ein zweiter. Wenn diese Betrachtungen richtig sind, so darf man auch gewisse therapeutische Schlüsse daraus ziehen.

1. Ist die Nervenentzündung als Ausgangspunkt einer Neurose frühzeitig erkannt, so ist es Aufgabe der Therapie, dieselbe durch strenge Antiphlogose möglichst bald zu beseitigen, und werden dann locale Blutentziehungen durch die heutzutage auf den Aussterbeetat gesetzten Blutegel und nachher Cataplasma indicirt sein. Durch ihre Anwendung werden die auf secundärer Degeneration des Nerven beruhenden schweren Formen der Facialislähmung viel seltener Heilobject werden und die in ihrem Gefolge, auch bei der sorgfältigsten elektrischen Behandlung, eintretenden Gesichtsentstellungen und Contracturen vermieden werden können; ebenso werden Rückfälle bei Ischias, welche in den meisten Fällen von nicht vollständig beseitigten neuritischen Exsudaten ihren Ausgangspunkt nehmen, zu den Ausnahmen gehören.

2. Ist dieses acute Stadium verpasst, so gibt es kein zweites so

eingreifendes, die Resorption beförderndes Mittel als den galvanischen Strom, der selbst knochenharte Exsudate zu lösen im Stande ist. Demselben steht jedes andere zu gleichem Zwecke angewandte Mittel, namentlich auch die Massage, erheblich nach, da er, von sachkundiger Hand in Anwendung gebracht, niemals schadet, schmerzlos wirkt und schneller zum Ziele führt.

3. Auch der Nervendehnung, über welche, nachdem sie zuerst mit Enthusiasmus aufgenommen, nachher der Stab gebrochen wurde, wird nach den gegebenen Auseinandersetzungen, namentlich, wo es sich um alte Exsudate in den Scheiden und in der Umgebung von Nerven an solchen Stellen handelt, die dem galvanischen Strome nicht zugänglich sind, der gebührende Platz in der Therapie der Neurosen wieder eingeräumt werden müssen.

## Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Fromm, Dr. B., Geh. San.-Rath, praktischer Arzt in Berlin und Badearzt zu Norderney. Die Zimmer-Gymnastik. Anleitung zur Ausübung activer, passiver und Widerstands-Bewegungen ohne Geräthe nebst Anweisung zur Verhütung von Rückgrats-Verkrümmungen. Mit 71 in den Text gedruckten Figuren. Berlin 1887. Verlag von August Hirschwald.

Vierordt, Dr., Hermann, a. o. Prof. an der Universität Tübingen. Kurzer Abriss der Percussion und Auscultation. Zweite verbesserte Auflage. Tübingen. Verlag von Franz Fues. 1886.

**Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.**

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien.